BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

ÉVERAT, Imprimeur, rue du Cadran, n° 16.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

Recueil Pratique

PUBLIÉ

PAR J.-E.-M. MIQUEL, D. M.,

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, A L'HOPITAL DE LA CHARITÉ, MEMBRE DE LA COMMISSION DE SALUBRITÉ; RÉDACTEUR EN CHEF.

TOME NEUVIÈME.



PARIS,

CHEZ M. LE RÉDACTEUR EN CHEF, ÉDITEUR,

RUE SAINTE-ANNE, N° 25.

1835.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

CONSIDÉRATIONS SUR L'ÉTAT PRÉSENT DE LA THÉRAPEUTIQUE.

Est-il vrai, comme on le répète chaque jour, que l'anarchie soit dans la science? En y réfléchissant, nous trouvons cette réponse consolante : que si le scepticisme est dans tous les esprits, que si les systèmes inspirent une défiance universelle, du moins la majorité des médecins s'accorde en ce point que l'observation est la base essentielle de l'édifice médical. Qu'il y ait révolution dans la science, le fait est constant; mais lorsque l'effervescence générale tend vers un but commun, peut-on dire qu'il existe *anarchie ?*

Dans aucun temps, il est vrai, les théories n'ont eu moins de valeur; qu'en conclure, si ce n'est qu'aucune théorie n'a satisfait jusqu'à présent à l'exigence des faits? Renoncer à l'erreur c'est progresser vers la vérité. En aucun temps plus de méthodes diverses n'ont été tentées contre des affections de même nature; or, qu'est-ce que cela prouve, si ce n'est qu'après avoir détruit on s'efforce d'édifier sur des fondemens plus solides, ce qui met dans la nécessité d'essayer les matériaux? Les praticiens aujourd'hui ressemblent au chimiste qui, voulant déterminer la nature d'une substance inconnue, la met successivement en contact avec divers réactifs, jusqu'à ce qu'il ait trouvé celui qui doit résoudre le problème. Est-ce à dire que la médecine soit retombée dans l'enfance et que nous ayons fait table rase des travaux de nos devanciers? Non, sans doute; mais nos devanciers ayant négligé de formuler les produits de leur expérience, nous sommes obligés de suppléer péniblement à leurs omissions, et nous faisons comme le chimiste qui, sa-

chant, grace aux notions acquises, que la substance inconnue, parce qu'elle appartient à tel règne, est composée de tels élémens fondamentaux, cherche à déterminer avec précision les quantités relatives de ces élémens. Que faisaient, en effet, les anciens? Une maladie étant donnée, abstraction faite des mille modifications qu'elle peut subir par une foule de circonstances, ils appliquaient tel ou tel remède et déduisaient, *in globo*, le résultat général de leur expérience, sous la rubrique de certaines expressions vagues, telles que *souvent*, *quelquefois*, *rarement;* méthode sentencieuse et commode surtout, mais qui, chez leurs neveux, devait entraîner bien des mécomptes.

Ce n'est pas que quelques bons esprits n'aient senti de temps à autre l'inanité de pareils procédés scientifiques : le *non numerandæ, sed perpendendæ observationes* de Morgagni prouve que déjà, vers le milieu du dernier siècle, la méthode numérique était consentie, puisque, indépendamment de la somme des chiffres, on sollicitait l'appréciation des unités; mais cela se bornait à des exhortations stériles, et il a fallu que la période d'émancipation intellectuelle fût accomplie pour qu'on en vînt à scruter la parole du maître et à la soumettre à l'impassible creuset de l'expérimentation. Nul ne doute aujourd'hui que Stoll avec ses évacuans, Brown avec ses toniques, et M. Broussais avec ses saignées, n'aient fait des merveilles; mais ce qu'il fallait déterminer c'était la nature et la proportion relative des cas qui nécessitent l'application de ces méthodes antipathiques en apparence. Voilà le grand œuvre auquel aujourd'hui chacun travaille avec ardeur; mais pour cela il a fallu fouler aux pieds bien des préjugés d'éducation, faire violence à de profondes habitudes, imposer silence à bien des opinions préconçues; en un mot, il a fallu que la science orgueilleuse fléchît devant l'humble observation. Or, quels étaient les hommes susceptibles d'une pareille abnégation? C'étaient ceux qui, nés au milieu de nos discordes scientifiques, avaient, dès les premiers pas, senti la nécessité de chercher ailleurs que dans les systèmes dissidens des élémens de conviction, un soulagement à leurs perplexités, un appui pour leur conscience tiraillée; c'étaient ces hommes qui, munis d'une éducation forte, telle que celle qu'on acquiert au sein des révolutions, sentaient dans leur propre énergie la possibilité de marcher libres et de se suffire à eux-mêmes. Les premiers essais durent être timides, et comme les demi-moyens ont pour effet de jeter la confusion dans les résultats, la guerre n'en devint que plus acharnée, témoin les reproches incessans que l'école physiologique adresse à ses antagonistes sur la parcimonie avec laquelle ils usent des émissions sanguines. Mais de ce mal naquit un bien, et l'on sentit bientôt que, non-seulement il importe

de préciser les cas, de spécifier le genre de médication, mais encore qu'il est essentiel de formuler, de doser le médicament. Ainsi, les partisans d'un remède ne peuvent plus se borner aujourd'hui à proclamer son excellence dans telles conditions morbides; il leur est enjoint d'insister sur la quantité, l'époque de son administration, la forme, les qualités des remèdes, les précautions à prendre pour en assurer les effets, etc. Nous allons donner quelques exemples, en commençant par la saignée, objet culminant des controverses du jour.

On a répété que Botal, Bosquillon et d'autres, saignaient abondamment dans la plupart des maladies, sans que pourtant leur méthode ait pris racine dans la science; mais Botal et Bosquillon ont eu le tort de ne pas spécifier le nombre et le poids des saignées, non plus que les périodes et autres conditions des maladies dans lesquelles ils en usaient; donc leurs observations sont, malheureusement, comme non avenues. Stoll, qui prodiguait l'émétique, n'était pas non plus avare de saignées, et c'est ce qu'on a trop perdu de vue dans l'appréciation de ses procédés thérapeutiques. Or, aujourd'hui, l'on compte, l'on pèse et l'on date. Ces conditions de quantité, d'opportunité, se représentent à l'occasion de chaque remède; voyons la qualité.

L'aconit est, dit-on, un excellent remède contre les névralgies; or, dans un cas de névralgie, vous prescrivez l'extrait d'aconit et vous n'obtenez aucun résultat; mais l'extrait d'aconit des jardins ne vaut pas celui des montagnes, puis l'extrait peut être altéré par la vétusté, par une cuisson défectueuse, etc. La pharmacie où vous puisez n'est donc pas chose indifférente: on se rappelle que M. Fouquier administrait par pintes l'eau de l'aurier-cerise que d'autres recommandent d'administrer par gouttes; cela tient évidemment au climat où a cru la plante et au mode de préparation. Aussi, lorsque vous mettez en œuvre un médicament susceptible d'altération, donnez la préférence au remède en substance, préférez la poudre à l'extrait. Passons au mode d'application.

La méthode endermique est une des ressources les plus précieuses de la thérapeutique moderne; mais elle réclame des précautions sans lesquelles vous ne pouvez avoir que des résultats incertains, illusoires: une névralgie, je suppose, étant donnée, vous appliquez un demi-grain d'hydrochlorate de morphine sur la peau dépouillée d'épiderme. La prescription est fidèlement accomplie, mais le remède n'agit pas et vous vous croyez autorisé à conclure qu'il est sans efficacité. Eh bien! l'échec peut tenir à ce qu'avant de réappliquer la poudre, vous avez négligé d'enlever la pellicule qui, dans le principe, se forme chaque jour à la surface du vésicatoire, d'où le défaut d'absorption.

Outre ces précautions relatives au remède en lui-même, il en est,

avons-nous dit, qui se rapportent à la maladie, non-seulement à sa nature, à son état simple ou compliqué, mais encore à ses périodes, à l'âge, au sexe, au tempérament du malade, à la constitution médicale régnante, etc. Ce sont des préceptes vulgaires que pourtant nous croyons devoir encore appuyer de quelques considérations pratiques. Privés des moyens d'exploration que nous possédons aujourd'hui, nos ancêtres devaient souvent errer sur l'essence même des maladies dont ils nous ont transmis l'histoire, nécessairement incomplète. Il est probable qu'une bronchite aiguë fut souvent baptisée du nom de pneumonie, un catarrhe chronique de celui de phthisie, une péritonite latente de celui d'ascite essentielle, etc. On conçoit dès lors la défianee que nous avons droit de manifester pour un certain nombre d'observations recueillies par les anciens. Quant aux périodes, la confusion n'est pas moins dangereuse, et peut-être est-ce faute de s'entendre sur ce point, que la dissidenee est si grande sur la manière de traiter les fièvres graves, par exemple, contre lesquelles nos devanciers ont préconisé les toniques, et beaueoup de modernes vantent la saignée. Relativement à l'âge, il est certain qu'il existe des indications particulières, et l'on a voulu interpréter le brownisme de Pinel par sa pratique sur les vieillards de la Salpêtrière. Pour le sexe, un habile praticien nous disait naguère être convaincu que la saignée agit moins efficacement sur les femmes que sur les hommes. Les constitutions médicales sont un sujet hors de contestation; mais il ne faut pas les faire servir pour expliquer la vogue passagère de certaines méthodes. N'avons-nous pas vu M. Trousseau vanter, il y a deux ans, l'oxide blanc d'antimoine dans la pneumonie? remède dénué de puissance aujourd'hui, d'après l'aveu de M. Trousseau lui-même qui trouve naturel d'invoquer le changement de eonstitution médicale.

On voit par ces quelques exemples combien il faut apporter de minutieux scrupules dans l'appréciation de toutes les circonstances relatives à l'emploi thérapeutique des médicamens. C'est par-là, justement, que brille notre époque, et c'est en procédant ainsi que notre journal prépare de solides matériaux aux doctrines à venir.

Ces bases de l'observation étant posées et unanimement convenues, nous devons travailler à la réédification de la matière médicale, en expérimentant les propriétés positives, directes, d'une foule de médicamens anciens et nouveaux. Pour se faire une idée de cette tendanee, à laquelle nous avons puissamment contribué depuis quatre ans, il suffit de parcourir nos tables des matières. Rappelons, entre mille, les expériences physiologiques et thérapeutiques tentées sur la strychnine, sur l'acide hydrocyanique, sur l'iode, sur les opiacés, sur les mercuriaux,

sur l'émétique à haute dose, sur les purgatifs en général, sur l'huile de croton tiglium, sur le seigle ergoté, sur le datura stramonium, sur la belladone, sur la créosote qui récemment a fait concevoir de si belles espérances, etc., etc. La liste serait trop longue. Quant à la chirurgie, elle tend incessamment vers le progrès, affranchie qu'elle est, en grande partie, de l'influence des théories médicales.

En cherchant à multiplier et apprécier les ressources, on s'étudie à varier le mode d'application, pour le mettre en rapport avec l'état combiné de la maladie, de l'individu et du remède : depuis que M. Chrestien a proclamé les avantages, dans certains cas, de la méthode iatraleptique, il a été ouvert une voie nouvelle et trop négligée peut-être, en imaginant la méthode endermique, et l'on possède aujourd'hui de nombreuses observations des avantages de l'acétate et de l'hydro-chlorate de morphine, du sulfate de quinine, de la strychnine, de la digitale, etc., administrés par la peau dépouillée d'épiderme.

Non content d'expérimenter les remèdes isolés, on les compare les uns aux autres dans leur application aux cas de même nature, et nous avons aujourd'hui des relevés statistiques comparés sur divers remèdes appliqués à la même affection; tels sont les statistiques relatives à la saignée, à l'émétique à haute dose, à l'oxide d'antimoine dans la pneumonie; à la saignée et l'émétique encore dans le rhumatisme articulaire; à la saignée, aux purgatifs, aux chlorures dans la fièvre typhoïde, aux saignées, aux évacuans, aux frictions mercurielles dans la péritonite puerpérale, etc., etc. Ce côté de nos investigations thérapeutiques n'est pas le plus satisfaisant, il est vrai, car il résulte souvent de ces chiffres comparatifs que telle médication n'a guère ni plus ni moins d'efficacité que telle autre; et certes, il y a là de quoi jeter le découragement dans l'ame du praticien consciencieux. Il faut donc continuer, comme nous l'avons fait jusqu'ici; à rechercher la cause occulte de cette apparente similitude dans les résultats.

Cette esquisse rapide suffira pour faire apprécier avec quelle ardeur on travaille aujourd'hui à fertiliser le sol médical. Or, cette fièvre d'expérimentation mérite-t-elle le nom *d'empirisme?* Nous posons cette question comme nous avons posé celle d'anarchie, pour nous donner le plaisir de la résoudre à l'honneur de notre profession : toute science est basée sur des faits; recueillir des faits, c'est donc poser les bases d'une science; faire de la science, c'est raisonner sur des faits; conclure d'un fait à un autre, c'est donc faire de la science et non de l'empirisme..... *Nous ne savons le tout de rien*, a dit Montaigne, et à ce compte il n'existerait point de science au monde, car les sciences même réputées exactes ignorent l'essence des élémens qui leur servent de base :

demandez à un physicien ce que c'est que l'électricité, à un chimiste ce que c'est que l'affinité ? Or, le plus habile médecin théoricien n'en sait pas plus sur l'action intime du médicament le plus simple. Cessons donc d'imposer une dénomination injurieuse au seul procédé logique qu'il nous soit possible d'appliquer, quant à présent, à l'art de guérir ; oui, le véritable rationalisme médical, c'est-à-dire le seul moyen *raisonnable* d'arriver à des résultats satisfaisans pour la science et utiles surtout pour l'humanité, consiste à grouper des faits bien observés, pour en déduire des résultats dont on fera l'application aux cas analogues. Analogues, disons-nous, et non pas identiques ; et c'est là le grand grief reproché à la méthode numérique qui, dit-on, est radicalement vicieuse, en ce qu'elle additionne des unités hétérogènes. L'imputation est grave, sans doute, et nous convenons qu'elle est fondée. Mais la véritable question est de savoir si nous possédons un procédé plus sûr pour instituer des préceptes ; or, non-seulement nous n'en connaissons pas, mais encore nous pourrions affirmer qu'il ne peut en exister d'autres, car les théories elles-mêmes cherchent leurs preuves dans les faits qu'elles s'efforcent de se concilier. Après tout, il ne faut pas s'exagérer cette objection des unités de nature diverse : quelques modifications symptomatiques, quelques épiphénomènes ne changent pas toujours l'essence d'une maladie : nous pouvons en produire des preuves banales : dites-nous si le quinquina ne guérit pas avec assez de certitude la fièvre intermittente, qu'elle soit quotidienne ou tierce, bénigne ou pernicieuse ? si les mercuriaux ne réussissent pas généralement contre la syphilis, qu'elle se manifeste par des chancres, des bubons, des syphilides, etc. ? Il faut le dire à la louange de notre époque, le bon sens a remplacé les arguties, et les questions ardues se résolvent par le sens commun appliqué à l'interprétation des faits. Sous ce point de vue, les modernes sont hippocratistes, car Hippocrate qui commente complaisamment les théories des élémens, des humeurs, etc., dans ses livres dogmatiques, se montre extrêmement sobre d'explications dans ses livres pratiques : c'est que l'instinct du génie lui imposait cette distinction qui, à son insu peut-être, devait se révéler dans ses œuvres. Ce n'est pas pour avoir dogmatisé sur le principe vital, la nature médicatrice, etc., qu'Hippocrate a mérité l'admiration de la postérité ; c'est pour avoir su, quand il s'agissait de décrire et de traiter une maladie, se renfermer dans les limites de la simple observation. Là seulement, en effet, est la source du progrès ; car les théories passent, les faits restent. Or, pour faire porter à ceux-ci les fruits qu'on doit en attendre, il s'agit de les recueillir avec intelligence et scrupule, de les interpréter avec rectitude et bonne foi : quant au premier point, le

bons observateurs pullulent de nos jours; quant au second, c'est une affaire de bon sens et de probité, mais des esprits chagrins prétendent que l'une est au moins aussi rare que l'autre parmi ceux qui visent à faire autorité dans la science.

DE L'EMPLOI DES PRÉPARATIONS DE COLCHIQUE DANS LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE RHUMATISMALE.

Le rhumatisme articulaire aigu par la violence des douleurs dont il s'accompagne, par la fâcheuse tendance qu'il a à se compliquer de phlegmasie du cœur et de son enveloppe, par la résistance opiniâtre aux moyens employés pour le combattre, a de tout temps fixé l'attention des thérapeutistes. Tous sont d'avis de recourir aux émissions sanguines dans le traitement de cette affection. Mais quelle est la mesure dans laquelle les saignées doivent être employées? Ici les opinions sont partagées. Sydenham voulait qu'on pratiquât de larges et abondantes saignees et qu'on en réitérât fréquemment l'emploi. M. Bouillaud met de nos jours en usage la pratique de Sydenham. M. Chomel, qui a débuté dans la carrière médicale par une excellente thèse sur le rhumatisme, et qui dans le cours de son enseignement clinique appelle fréquemment l'attention de ses élèves sur cette maladie, pour l'étude de laquelle il semble avoir conservé une sorte de prédilection, blâme l'emploi des saignées copieuses et répétées. Il pense qu'elles sont impuissantes pour arrêter la marche de la fièvre rhumatismale, et il leur attribue avec raison l'inconvénient de donner lieu à des convalescences interminables. Les émissions sanguines locales ont été surtout préconisées par M. Broussais qui donne le précepte de poursuivre avec des applications de sangsues la douleur et les autres symptômes locaux sur toutes les articulations où ils se montrent, jusqu'à leur complète disparition.

L'expérience ayant appris que malgré l'emploi des deux ordres de moyens que nous venons de citer, le rhumatisme articulaire aigu ou la fièvre rhumatismale avait toujours une durée de vingt à trente jours, et que quelquefois il se prolongeait au-delà de ce terme, on a cherché à le combattre par les contre-stimulans, par les opiacés et par une foule d'autres remèdes qu'on a décorés du nom de spécifiques. Le tartre stibié à haute dose, les frictions mercurielles, l'aconit-napel, les préparations de morphine employées par la méthode endermique ont été tour à tour proposés, et l'on a cité des faits qui attestaient l'efficacité de ces médicamens dans quelques cas. Ce n'est pas ici le moment de discuter la valeur de ces divers agens thérapeutiques; nous appellerons seulement

un instant l'attention sur un médicament qui jouit d'une grande réputation en Angleterre, c'est le *colchicum autumnale*. On l'emploie depuis environ vingt ans, et s'il faut en croire le témoignage des médecins anglais, sa réputation ne s'est jamais démentie. Ce qui porta ces médecins à faire usage de cette substance dans les affections rhumatismales, c'est qu'ils reconnurent qu'elle formait la base d'une préparation connue dans les pharmacopées sous le nom d'*eau médicinale d'Husson*, remède fort vanté contre la goutte. Cette affection articulaire fut d'abord combattue par le colchique; on l'essaya ensuite contre le rhumatisme chronique, et enfin dans le rhumatisme articulaire aigu, avec plus ou moins d'avantage. C'est la bulbe et la semence de la plante, après leur avoir fait subir différentes préparations, que l'on met en usage. On les employa sous forme d'extrait, de miel, d'onguent, de vinaigre, de sirop et de teinture. Cette dernière préparation est de toutes la plus employée; on l'obtient en faisant digérer dans du vin la bulbe ou les semences du colchique; la teinture avec les semences est plus active, et doit être prescrite à une dose moins élevée. D'après un grand nombre d'expériences faites comparativement avec la teinture de bulbe et de semences, par M. Jules Cloquet, à l'hôpital Saint-Louis, la teinture des semences, à la dose de huit à dix gouttes, serait aussi énergique que celle des bulbes à la dose de vingt-trois gouttes.

C'est la première de ces deux préparations qui a été employée chez un grand nombre de rhumatisans, à la clinique de M. le professeur Chomel, pendant le semestre qui vient de s'écouler. On a commencé par la dose de dix à quinze gouttes de teinture dans quatre onces d'eau édulcorée avec le sirop de gomme; la dose la plus élevée qui ait été administrée dans les vingt-quatre heures a été de deux scrupules. Ce médicament n'a pas été supporté de la même manière par tous les malades auxquels il a été administré : il a inspiré à quelques-uns une répugnance invincible; ils avaient, disaient-ils, l'estomac trop faible pour le supporter; en effet, on observait chez eux des nausées, des vomissemens et des douleurs épigastriques. Ces cas ont été en très-petit nombre, et il a suffi, pour faire cesser les accidens gastriques, de supprimer le colchique, ou simplement d'en diminuer la dose.

Ce médicament nous a paru porter spécialement son action sur les voies digestives, la peau et le système nerveux; une diarrhée plus ou moins abondante, avec ou sans colique, n'a pas tardé à se montrer chez les individus soumis à l'emploi du vin de colchique. Ses effets salutaires nous ont paru en rapport avec l'abondance des évacuations alvines. Dans un cas où il n'est pas survenu de diarrhée, les symptômes du rhumatisme n'ont subi aucune modification notable.

Quant aux sueurs qui se montrent chez différens malades soumis à l'emploi de la teinture de colchique, on ne doit point se hâter de les regarder comme un des effets du médicament. On sait que dans le rhumatisme articulaire aigu, les malades sont souvent tourmentés par d'abondantes sueurs. La propriété diaphorétique du colchique ne nous paraît pas aussi bien établie que son action purgative; quant aux modifications que ce médicament exerce sur le système nerveux, elles sont incontestables; mais elles varient suivant les sujets : les uns se plaignent de rêves pénibles, d'autres accusent, dans le trajet des membres, des douleurs qu'ils attribuent à l'usage du colchique; d'autres, au contraire, sont promptement débarrassés de leurs douleurs; ils dorment d'un sommeil calme et profond qu'ils n'avaient point goûté avant l'emploi de cette médication. Un plus grand nombre d'observations nous paraît nécessaire pour bien apprécier l'action de ce médicament sur le système nerveux.

Relativement à son action thérapeutique, les faits ne nous permettent pas de la révoquer en doute : la durée du rhumatisme a été notablement abrégée dans quelques cas; mais nous n'avons jamais observé une disparition subite des symptômes locaux et généraux sous l'influence de cette médication. On trouve bien, dans les recueils périodiques publiés en Angleterre, quelques exemples qui porteraient à croire qu'à l'aide du colchique on jugule, en quelque sorte, la maladie, qu'on la fait disparaître en deux ou trois jours; mais, ainsi que l'a fait observer M. Chomel, les auteurs de ces observations n'ont pas toujours tenu compte de la période de la maladie à laquelle on commençait l'usage du médicament. Quoi qu'il en soit, voici quelques-uns des cas que nous avons observés et recueillis à la clinique de l'Hôtel-Dieu.

Obs. Ire. Un ouvrier âgé de trente-quatre ans, d'une forte constitution, jouissant habituellement d'une bonne santé, ressent, dans la journée du 21 mars dernier, une vive douleur dans l'articulation tibio-tarsienne gauche, qui l'oblige à garder le lit. Pendant les trois jours qui suivent, la douleur envahit successivement un grand nombre d'articulations; il s'y joint, dans quelques-unes, de la rougeur et du gonflement; de plus fièvre intense, anorexie; constipation opiniâtre, insomnie.

Transporté à l'Hôtel-Dieu le cinquième jour de la maladie, il offre l'état suivant : toutes les articulations sont le siége de vives douleurs; le plus léger mouvement en augmente la violence; le malade est condamné à l'immobilité la plus complète; le pouls est accéléré, la peau brûlante, la soif vive. Outre la douleur, les articulations du poignet et des genoux présentent de la tuméfaction et de la rougeur. On pratique une saignée du bras qui amène un soulagement passager; on réitère la

saignée le lendemain, et la maladie est abandonnée à elle-même jusqu'au 30. A cette époque, de nouveaux accidens se manifestent : une douleur vive se fait sentir à la partie supérieure du sternum et à la région du pharynx; la déglutition est extrêmement gênée. On applique quelques sangsues *loco dolenti*. Cependant les articulations sont toujours le siége de douleurs vives, qui rendent les mouvemens impossibles; la tuméfaction des genoux et des poignets persiste; M. Chomel commence à prescrire la teinture de colchique, à la dose de quinze gouttes, le 3 avril. On continue l'emploi de ce moyen en augmentant progressivement la dose pendant les neuf jours qui suivent. Une diarrhée et des sueurs copieuses se manifestent sous l'influence de cette médication; en même temps les douleurs diminuent; les mouvemens, très-bornés d'abord, deviennent de plus en plus étendus; la fièvre cède le quatrième jour de l'emploi de la teinture de colchique; et le huitième jour les membres avaient repris leur souplesse, et les articulations avaient recouvré la liberté de leurs mouvemens. Le malade a pris quelques bains pendant la convalescence, et il est sorti de l'Hôtel-Dieu, entièrement guéri, après dix-huit jours de maladie.

Obs. II. Carrier, âgé de quarante et un ans, n'ayant jamais éprouvé d'affection rhumatismale, est pris, le 5 février, d'une douleur vive dans l'articulation huméro-cubitale du côté droit; les jours suivans, la douleur envahit un grand nombre d'articulations; la fièvre s'allume, l'appétit se perd. Le malade garde le lit et observe la diète; mais il ne fait usage d'aucune médication active pendant les six premiers jours de la maladie.

Transporté à l'Hôtel-Dieu le 13, il est en proie à de vives douleurs articulaires : les genoux, les poignets, les coudes, sont simultanément affectés, et offrent du gonflement et de la rougeur. La peau est chaude et moite, le pouls dur et fréquent. On pratique une saignée du bras, qui est suivie d'un léger amendement. Le lendemain les douleurs ont repris leur première intensité; on commence l'usage de la teinture de colchique à la dose de quinze gouttes, et on augmente successivement les jours suivans jusqu'à deux scrupules par jour. En même temps qu'il survient une diarrhée abondante accompagnée de vives coliques, la douleur et le gonflement des articulasions diminuent. Le 20, quelques douleurs se font sentir dans le trajet des muscles du cou et du flanc gauche, qui se dissipent au bout de vingt-quatre heures. Le 22, diminution notable des symptômes généraux; sommeil de quelques heures entrecoupé par des rêves pénibles; persistance des coliques et de la diarrhée; diminution de la dose de colchique, qu'on réduit à un scrupule.

Le 23, les mouvemens des articulations sont presque entièrement libres ; il reste autour de quelques-unes un léger gonflement adémateux qui diminue les jours suivans. Le malade réclame et obtient des alimens ; on supprime la teinture de colchique ; il reste encore une légère douleur dans l'épaule gauche et la cuisse droite, qui se dissipe assez promptement. Après une courte convalescence, Carrier quitte l'hôpital entièrement rétabli.

Les effets de la teinture de colchique ont été incontestables dans ces deux cas. M. Chomel n'a pas cru devoir l'employer dès le début ; il l'a fait précéder de l'emploi des émissions sanguines ; mais au moment où, dans l'un et l'autre cas, on a commencé à faire usage de la teinture de colchique, les accidens généraux et locaux présentaient beaucoup d'intensité, et tout annonçait que la maladie se prolongerait au-delà du terme où elle a cessé sous l'influence de la médication employée. Ces faits, auxquels nous pourrions en joindre plusieurs autres, sans justifier tous les éloges donnés par les médecins anglais aux préparations de colchique, nous paraissent suffisans pour autoriser l'usage, dans les affections rhumatismales, d'une substance qui est trop peu employée en France. T. CONSTANT.

DE L'ACÉTATE DE PLOMB DANS LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

M. le professeur Fouquier fait un grand usage, à l'hôpital de la Charité, de l'acétate de plomb contre la phthisie pulmonaire, depuis que cette substance a été recommandée par la médecine allemande. Ce praticien a eu à s'en louer dans un grand nombre de circonstances, sinon pour enrayer la marche trop avancée de cette maladie mortelle, du moins pour modérer ses symptômes quand elle ne laisse aucun espoir ; et même, dans certaines circonstances, il croit avoir enrayé, par ce moyen, des phthisies à la première période. Toutefois les succès de cet agent sont subordonnés à des conditions indispensables, sans lesquelles il est absolument inefficace et même dangereux.

L'acétate de plomb ne s'emploie pas indistinctement dans tous les cas de phthisie pulmonaire. Les anciens, en admettant dans cette maladie différentes espèces, étaient tombés, il est vrai, dans la faute grave de prendre pour des affections de diverses natures des états morbides dépendant des mêmes lésions ; mais aussi ils avaient enseigné à distinguer plus positivement que ne le font les médecins modernes les cas divers de cette affection. Sans nous occuper de la question de savoir s'il y a ou

non plusieurs genres de phthisies pulmonaires, les praticiens ne peuvent s'empêcher d'admettre que tous les cas de phthisie ne se présentent pas exactement de la même manière : les uns s'accompagnent, du commencement à la fin de leur cours, d'un état d'éréthisme remarquable par une toux vive, une chaleur ardente, une fièvre continuelle, et tous les signes d'une exaltation de fonctions. D'autres phthisies suivent une marche opposée. Sous leur influence, les forces baissent et la vie s'éteint sans un grand tumulte fébrile; la toux est grasse, l'expectoration abondante et facile : on observe un relâchement général plutôt qu'un état d'éréthisme. Ces deux exemples de phthisie, dont nous offrons les traits principaux, ne sont pas moins séparés sous le rapport de la thérapeutique que sous le rapport de leurs symptômes. Contentons-nous de faire remarquer que, relativement à l'usage de l'acétate de plomb, on doit le bannir de tous les cas dans lesquels dominent les signes d'éréthisme; on ne l'administre à propos que dans les cas où le relâchement est le symptôme principal. On conçoit que, quelle que soit l'espèce de cette maladie, si, par suite de ses progrès ou par un changement spontané dans ses phénomènes, elle prenait décidément le caractère de relâchement que nous avons signalé, l'intervention de l'acétate de plomb y deviendrait tout à coup aussi utile que dans les phthisies douées primitivement de cet état particulier. Il existe, d'après cela, deux ordres d'indications générales pour l'emploi de l'acétate de plomb dans les phthisies pulmonaires : le premier, c'est lorsque la phthisie arrive plutôt par la dissolution et la fonte du tissu pulmonaire que par l'épuisement consécutif au trouble fébrile; le second, c'est lorsque la plupart de ces affections atteignent à leur dernière période et avoisinent celle qu'on appelle période de colliquation. Dans ces deux circonstances, l'acétate de plomb ne saurait guérir un mal sans ressources, mais il modère les symptômes et retarde la triste solution. Dans les premiers cas, au contraire, les praticiens comptent des guérisons remarquables que, suivant les apparences, on n'aurait pas obtenues par d'autres moyens.

Le mode d'administration de l'acétate de plomb est varié au gré des besoins de la pratique. M. le professeur Fouquier le fait prendre généralement en suspension dans un julep. On pourrait aussi le donner en pilules ou en solution dans tout autre véhicule. Tant qu'on a lieu de soupçonner une phlogose pulmonaire ou peu vive, il est mieux d'envelopper l'acétate de plomb dans une potion adoucissante ou de le donner seul; à la fin des phthisies, ou toutes les fois que la maladie est de nature muqueuse, comme parlaient les anciens, on se trouve mieux de le faire prendre seul que d'amortir son activité en l'incorporant dans des élémens étrangers. On l'administre à volonté le soir ou le matin; cepen-

dant l'époque la plus favorable est celle de la rémission de la fièvre, c'est-à-dire le matin.

La quantité de cette substance est assez considérable par rapport à l'énergie de son action. On commence par un ou deux grains, et l'on s'en tient là pendant deux ou trois jours; on élève ensuite cette dose par degrés, en passant successivement à trois, quatre, six, huit et dix grains par jour. On serait prêt à revenir à des quantités plus petites, ou même à suspendre son administration, si les symptômes s'accroissaient au lieu de baisser. Dix grains par jour sont une dose que les praticiens ne dépassent jamais. La plupart se renferment entre deux et quatre grains. Nous insistons à dessein sur les proportions de ce remède, afin de laisser à penser combien il faut de précautions avant de se décider à les porter jusqu'à ce degré. M. le professeur Fouquier associe volontiers l'acétate de plomb avec les narcotiques, tels que l'opium, malgré la défense des médecins qui l'ont employé les premiers. De fait, quand rien ne contr'indique d'ailleurs les opiacés, ces agens secondent l'impression spécifique de l'acétate de plomb et facilitent ses heureux effets. Fuster.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'EMPLOI DE LA STRYCHNINE DANS LE TRAITEMENT DE L'AMAUROSE.

L'amaurose est, de toutes les maladies de l'organe de la vision, la plus grave et la plus rebelle. Sous l'influence de causes variées et, le plus ordinairement, insaisissables, l'œil est frappé de cécité, et néanmoins conserve toute sa transparence; aucun phénomène insolite n'a souvent précédé la catastrophe, et s'il a été remarqué quelques symptômes préliminaires ou concomitans, ils ont été si fugaces, que raisonnablement ils ne peuvent devenir la base d'indications thérapeutiques; cependant la personne est aveugle.

Le médecin invoque à son aide tous les moyens dérivatifs; il emploie les purgatifs, les cautères, le séton à la nuque, etc. : il échoue. Il se rattache à l'idée que l'amaurose est liée à une cause spécifique, qu'elle tient à une syphilis mal guérie, à un principe dartreux, rhumatismal, goutteux; il la combat par les remèdes propres à ces affections : il échoue le plus souvent encore, et le malade, réputé par lui incurable, est condamné à être privé à jamais de la lumière du soleil.

C'est donc un service immense à rendre à l'humanité que de procla-

mer qu'un assez grand nombre de ces aveugles par amaurose, abandonnés des médecins, peuvent recouvrer la faculté de voir.

Je n'oserais pas me prononcer d'une manière aussi formelle, si plusieurs faits, des plus concluans, ne m'avaient révélé la puissance du traitement par la strychnine dans les cas de cette nature.

L'action de l'extrait de noix vomique, et de la strychnine surtout, est des plus énergiques; elle se porte principalement, et peut-être uniquement, sur la pulpe nerveuse de la moelle épinière, et détermine des contractions plus ou moins violentes de tous les muscles, de telle sorte que les sujets qui sont soumis à ces médicamens, ont des secousses involontaires et comme galvaniques des membres. Cette action, portée à un plus haut point, amène le trismus, et peut même aller jusqu'au tétanos. Cette propriété a été mise à profit dans le traitement des paralysies, et il serait facile de citer un grand nombre de guérisons dues uniquement à ce moyen.

Il était rationnel de penser que l'amaurose idiopatique pure, celle qui tient uniquement à la paralysie des nerfs optiques, recevrait une impression salutaire du traitement par la strychnine, si l'on pouvait diriger l'action de ce médicament sur le nerf paralysé; mais comment y parvenir? Administrée à l'intérieur, comme dans les paralysies ordinaires, l'ensemble de l'organisation en reçoit bien l'influence; mais l'effet spécial sur le nerf optique n'a point lieu.

La méthode endermique, c'est-à-dire le médicament introduit par la peau dénudée, s'offrait naturellement à l'esprit. A son aide il était possible d'agir très-près du nerf affecté; c'est ce procédé que j'ai employé depuis quatre ans, à l'imitation du docteur Shortt, d'Édimbourg, qui en a eu la première idée, et j'ai eu depuis lors quelques succès tellement inespérés que je n'hésite pas à considérer cette méthode comme la seule ressource qui reste à la plupart des amaurotiques pour recouvrer la vue.

Ne m'occupant pas d'une manière spéciale des maladies des yeux, je n'ai pas pu recueillir un grand nombre d'observations relatives au traitement de l'amaurose par la strychnine; mais cependant leur importance est telle qu'elles ne peuvent laisser aucun doute dans les esprits.

Sur sept amaurotiques aveugles que j'ai soumis à cette méthode, trois ont recouvré la vue complétement; deux, qui ne voyaient le jour qu'imparfaitement, sont assez clairvoyans pour se conduire, et même pour lire de gros caractères; les deux derniers n'ont éprouvé aucune amélioration.

Des trois personnes guéries, la première était un horloger, aveugle

depuis dix-huit mois ; en deux mois et demi de traitement, il a recouvré la vue de la manière la plus complète, et depuis le mois d'avril 1833, époque de la guérison, il a repris son état d'horloger : c'est prouver qu'il a aujourd'hui la vue la meilleure. Le second cas est encore fort important; un compositeur d'imprimerie était à peu près aveugle depuis deux ans; grâce à cette méthode, il a repris aujourd'hui son état. Les deux malades qui n'ont été qu'incomplétement gueris sont deux dames, dont l'une, habitant le Havre, est fille d'un des premiers horlogers du Palais-Royal. Quand j'ai commencé le traitement, elle y voyait à peine pour se conduire, et depuis neuf ans elle n'avait ni lu ni écrit; aujourd'hui elle écrit à sa famille d'une manière assez nette. L'amélioration qu'elle a obtenue ne s'est pas démentie depuis deux aos. Les deux sujets qui n'ont retiré aucun avantage de la strychnine, sont un ancien notaire de Paris, âgé de quarante-trois ans, et un perruquier de la rue Montmartre, âgé d'une soixantaine d'années.

Il m'est impossible d'indiquer ici toutes les particularités d'un traitement qui, en raison du médicament actif qui en fait la base, et de l'importance de l'organe sur lequel il agit, demande de fréquentes modifications, suivant les incidens qui se présentent; néanmoins je vais tâcher d'indiquer de mon mieux la marche que j'ai suivie.

Avant de commencer le traitement, il faut s'assurer que les humeurs de l'œil sont parfaitement transparentes, et que le malade distingue, au moins d'un œil, la lumière des ténèbres. Cette dernière condition est indispensable; si elle n'existe pas, il est, je crois, inutile d'employer la strychnine : elle n'aura aucun résultat. La perception de la lumière par un seul œil suffit; car M. Roussel, horloger dont j'ai parlé, et qui était dans ce cas, a recouvré complétement la vue de l'œil gauche, quoiqu'il ne pût distinguer, de ce côté, la flamme d'une bougie placée à un pouce de l'organe.

Ces circonstances favorables une fois établies, je commence le traitement par une application de douze à quinze sangsues derrière l'oreille du côté que je veux d'abord attaquer. Si le sujet est pléthorique et disposé aux congestions cérébrales, j'applique les sangsues à l'anus; dans tous les cas aussi je purge préalablement les malades, ensuite j'applique sur la tempe du même côté un vésicatoire de quinze lignes de diamètre, que je laisse jusqu'au lendemain.

C'est cette plaie, bien nette et bien rosée, qui va servir de moyen d'introduction à la strychnine, il est donc de la plus haute importance de la conserver dans un état convenable à l'absorption.

On ne se douterait pas que c'est là une des grandes difficultés que j'ai rencontrées, et que ce n'est qu'à force de tâtonnemens que je suis

parvenu à la vaincre; en effet, la strychnine en poudre, comme je l'employai d'abord, déterminait en peu d'heures, sur la plaie, une fausse membrane épaisse fortement adhérente; de sorte qu'un second pansement était sans nul effet, et que pour redonner à la plaie la propriété absorbante, j'étais obligé de réappliquer l'emplâtre vésicatoire, tous les deux jours, sur la même partie. J'essayai alors de mêler la strychnine avec la pommade de Garou : le même inconvénient avait lieu. Il en fut de même, quoiqu'à un moindre degré, en remplaçant une portion de la pommade de Garou par du cérat. Je ne suis parvenu à peu près à mon but qu'en faisant préalablement dissoudre la strychnine avec une petite quantité d'alcool. Voici la formule de la pommade que j'emploie, et dont les proportions me paraissent jusqu'ici les plus avantageuses :

℞ Pommade épispastique ou au garou. . . . . ʒ j ℈ j.
Cérat de de Galien. . . . . ʒ j ℈ jj.
Strychnine dissoute dans q. s. d'alcool. . . gr iv.
Faites une pommade bien homogène.

Les pansemens sont faits le matin et le soir avec douze grains de cette pommade étendue sur une feuille de poirée ou de papier brouillard, ce qui fait environ un cinquième de grain de strychnine par pansement; on augmente, selon le besoin et successivement, la dose de la strychnine d'un grain chaque fois; le plus haut que je l'ai portée a été à dix grains.

Aussitôt après le pansement, et dès le premier jour, le malade reçoit l'influence de la strychnine; et déjà au troisième ou quatrième jour, on peut avoir quelque indice sur le résultat probable du traitement. Le premier effet que l'on remarque est le sentiment d'étincelles plus ou moins nombreuses et actives dans le fond des deux yeux, et surtout dans l'œil du côté où est placé le vésicatoire. Ces étincelles sont d'une haute importance : si elles n'existaient pas, on devrait mal augurer du succès du traitement. La qualité des étincelles est aussi une chose digne de remarque; elles sont quelquefois noirâtres, d'autres fois blanches ou rouges. Les étincelles rouges sont les plus avantageuses. Il ne faudrait pourtant pas qu'elles fussent d'abord trop éclatantes, car alors il faudrait se hâter de modérer l'action du remède, soit en diminuant la quantité de la pommade, soit en ne faisant qu'un pansement par jour.

Il survient dans le cours du traitement des incidens sur lesquels il faut arrêter l'attention; ce sont des douleurs de tête occupant plus particulièrement la région occipitale ou le sommet de la tête, une raideur de la mâchoire, et de la difficulté dans le mouvemens des membres inférieurs; si ces symptômes sont passagers, s'ils ne sont point portés à un degré trop élevé, il ne faut point en tenir compte; dans le cas contrair

on interrompra la pommade de strychnine pendant un jour, et on appliquera sur la plaie un huitième de grain d'hydroclorate de morphine. Ce seul moyen m'a toujours réussi.

J'ai pour habitude, pendant tout le traitement, d'agir légèrement d'une manière continue, sur le canal intestinal, au moyen de pilules composées avec deux grains de calomel et quatre grains de résine de jalap. On prend ces pilules le soir en se couchant; si, à la longue, le calomel avait une action sur la bouche, on le remplacerait par un ou deux grains d'extrait d'aloès.

Quelquefois les étincelles, qui ont été abondantes les premiers jours, se suppriment, et ne reviennent pas en augmentant la strychnine; il faut alors joindre au traitement des frictions sur le sourcil et la paupière inférieure avec une teinture de strychnine fortement chargée; si, malgré cette addition, les étincelles se suppriment encore, je me suis bien trouvé d'un vomitif. Après les secousses qu'il détermine, les étincelles recommencent et continuent. Chez deux maladus j'ai été obligé de recourir trois fois au vomitif pendant la durée du traitement.

Quand le malade a un œil meilleur que l'autre, il faut commencer le traitement par celui-là; toujours le mauvais œil s'améliore, et même quelquefois on n'est pas obligé de l'attaquer directement. Cette circonstance heureuse a eu lieu chez un de mes malades.

J'ai remarqué, et je ne suis point le seul, que le séton à la nuque, le moxa aux tempes, étaient plus nuisibles qu'utiles dans les cas d'amaurose idiopatique; ce que je puis dire, c'est que les deux malades qui n'ont éprouvé aucune amélioration avaient été martyrisés par ces moyens.

Je ne dois pas oublier de prévenir que, malgré les modifications que j'ai fait subir à la pommade, je ne suis pas parvenu complétement empêcher la formation des fausses membranes; il s'en forme une mince et molle à la suite de chaque pansement. Il faut avoir soin de l'enlever chaque fois qu'on renouvelle la pommade, ce qui est facile à pratiquer.

Au reste le praticien doit panser lui-même le malade tous les jours, et ne pas perdre de vue que l'attention la plus minutieuse doit être apportée à ce traitement, qui, mal administré, peut être dangereux.

MIQUEL.

CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT DES FRACTURES DU COL DU FÉMUR SANS ASTREINDRE LE MALADE AU SÉJOUR DU LIT.

On sait combien il est rare de guérir les fractures du col du fémur sans raccourcissement du membre; on sait aussi combien d'appareils di-

vers ont été imaginés pour rendre la difformité aussi peu considérable que possible dans cette maladie. Outre qu'aucun de ces appareils ne remplit complétement le but qu'on se propose, il est démontré pour tous les praticiens, que leur emploi expose le malade à une foule d'accidens graves. Le premier inconvénient du traitement de cette fracture par les méthodes ordinaires, inconvénient qui leur est commun à toutes, c'est la nécessité d'un repos et d'une immobilité absolue pendant trois ou quatre mois au moins. Si l'on se sert de l'extension permanente, quelle qu'en soit la forme, on court risque de voir des escharres se former sous l'ischion, au talon et sur le dos du pied; quand on a recours à la demi-flexion, les articulations du genou et du pied contractent une raideur et deviennent le siége d'un engorgement tel que beaucoup d'individus ne retrouvent que long-temps après toute la liberté de leurs mouvemens. Il faut ajouter que les vieillards, qui sont presque exclusivement affectés de cette maladie, manquent rarement de s'affaiblir, de perdre l'appétit, de tomber dans l'adynamie pendant le cours d'un traitement aussi long, et qu'un grand nombre d'entre eux succombent avant qu'il ne soit possible d'admettre leur fracture comme guérie.

D'un autre côté, des doutes se sont élevés dans l'esprit de beaucoup de chirurgiens sur la possibilité de guérir les fractures du col du fémur intra-capsulaires par la formation d'un véritable cal. Réfléchissant à toutes ces circonstances, je me suis demandé si le malade courrait sensiblement plus de risques en se mettant à marcher aussitôt que possible, que par l'emploi de ces différens appareils. J'ai observé un certain nombre de cas qui me portent à adopter en partie les idées d'Astley-Cooper sur ce point, savoir que les fractures du col du fémur dans la capsule et très-près de la tête de cet os, ne sont probablement pas susceptibles de se consolider. J'ai donc pensé que le repos et l'immobilité pouvaient bien être un de plus mauvais moyens de traitement de cette maladie. En faisant lever le malade aussitôt que la douleur le permet, en l'obligeant à marcher suspendu sur des béquilles, on voit bientôt le poids du membre contrebalancer la rétraction musculaire; la douleur de la hanche suffit d'ailleurs dans les premiers temps pour empêcher l'excès de mobilité de cette partie pendant la progression; la capsule fibreuse, continuellement irritée par les fragmens de l'os, ne tarde pas à s'épaissir, à se resserrer, à se pénétrer d'un dépôt plastique, et de concrétions lymphatiques, qui en font une espèce de coque dont la solidité suffit pour réduire à peu de chose le déplacement de la fracture.

De cette manière on ne doit avoir à craindre ni les inconvéniens du repos absolu, ni l'infiltration du membre, ni la raideur des articula-

tions, ni l'ankylose, ni les autres changemens dans la santé qu'amène si souvent l'immobilité long-temps prolongée dans le lit.

Cette méthode n'est pas d'ailleurs une pratique tout-à-fait nouvelle; on sait que Foubert et même Sabatier se dispensaient de tout appareil dans les fractures du col du fémur, et qu'ils se bornaient à exercer de temps en temps une extension assez forte sur le membre, jusqu'à ce que le cal ou le prétendu cal eût acquis une certaine consistance; on sait aussi que Lallement, de la Salpêtrière, avait depuis plus de vingt ans l'habitude de laisser marcher les vieilles femmes dont le col du fémur était fracturé. Je tiens, en outre, de M. le docteur Corby que M. A. Dubois professait la même doctrine dans ses leçons dès l'année 1815; enfin un ancien chirurgien de Tours, M. Authaume, dont le nom se trouve au bas de quelques-unes des observations du journal de Dessault, soutenait aussi que dans les fractures du col de fémur il vaut mieux faire marcher les malades que de les tenir au lit.

Appuyé de ces documens et fondé sur mes propres réflexions, je me suis donc determiné à mettre cette méthode en pratique. J'y fus d'ailleurs pour ainsi dire contraint la première fois. Un malade, âgé de soixante-douze ans, qui s'était brisé le col du fémur, ne voulut entendre aucune raison quand, pour le guérir, on lui parla de l'application des appareils, et de le tenir au lit pendant deux ou trois mois; il commença bientôt à s'asseoir sur son lit et à essayer de marcher avec des béquilles aussitôt qu'il put. Qu'en arriva-t-il? deux mois après, cet homme marchait avec une simple canne, et son membre ne présentait qu'un raccourcissement de moins d'un pouce et une légère déviation du pied en dehors.

Un homme et une femme furent traités par moi, de la même manière, à l'hôpital Saint-Antoine, en 1829; deux hommes et trois femmes ont été soumis à la même méthode dans son service à l'hôpital de la Pitié, de 1831 en 1833; enfin j'ai employé ce traitement trois fois déjà à la Charité depuis le mois de mars dernier.

Voici à quoi se réduit le traitement: Pendant cinq, six jours, dix jours, plus ou moins, suivant l'intensité des douleurs, on tient le malade au lit, et le membre mollement étendu sur un double plan incliné formé de coussins. Dès que la douleur n'est plus très-vive, on excite le malade à s'asseoir sur le bord de son lit et à s'y tenir ainsi une ou deux heures dans la journée; au bout de deux ou trois jours on l'arme de béquilles et on le force à s'en servir pour se tenir debout. Il s'accoutume à marcher ainsi; on lui recommande de ne pas appuyer sur le sol avec le pied du côté malade. Chaque jour il augmente ses exercices, et, au bout de trois semaines, d'un mois au plus tard, il est en état de se

promener une partie de la journée dans les salles. Vers le quarantième jour, on l'engage à laisser porter la pointe du pied sur le sol, à s'en servir même comme d'un point d'appui, et peu à peu il agit de la même façon avec toute la plante du pied; puis il commence à se laisser porter sur ce membre, de telle sorte qu'au bout de quarante-cinq ou cinquante jours, de deux mois au plus tard, il peut s'en tenir à l'emploi d'une canne, et mettre de côté les béquilles. Il n'y a d'ailleurs point à craindre qu'il se laisse trop tôt porter sur la cuisse fracturée, car tant que la hanche n'est pas suffisamment solide pour supporter le tronc, une sorte d'instinct, ou plutôt la douleur qui en résulte, lui fait une loi de ne pas s'appuyer sur ce côté du bassin, de même que cette douleur empêche les malades d'exercer le moindre mouvement de flexion et d'extension de la cuisse sur l'abdomen, tant que la capsule n'a pas acquis une solidité suffisante pour empêcher les fragmens de frotter les uns contre les autres.

Tous les malades traités de cette façon sont sortis de l'hôpital, les uns avec quelques lignes, d'autres avec un demi-pouce, d'autres avec un pouce de raccourcissement, avec une légère déviation de la pointe du pied en dehors, mais dans un état de santé générale telle qu'on ne le retrouve qu'après quatre, six ou huit mois, au moyen des autres modes de traitement. Le dernier malade est sorti de la Charité le quarante-deuxième jour, pouvant déjà marcher avec une canne; une femme a pu sortir le cinquante-septième jour, ayant encore besoin de béquilles, mais pouvant marcher en s'appuyant avec beaucoup de force sur le membre blessé; un autre homme est sorti le cinquante-troisième jour, marchant avec une béquille et une canne; aucun des autres n'a été obligé de rester à l'hôpital plus de deux mois.

Maintenant il ne reste plus pour donner à cette méthode une très-grande valeur qu'à constater par l'examen de quelques cadavres quelle est la disposition des parties après une semblable médication; ceci serait important en effet, car la guérison est si prompte dans quelques-uns de ces cas, qu'on doute presque malgré soi qu'il y ait eu réellement fracture du col du fémur. Il est bien entendu qu'il n'est question dans cet article que des fractures ayant leur siége dans l'intérieur de la capsule articulaire. Quelques chirurgiens de province ont observé quelques cas qui viennent confirmer les avantages de ce traitement, et M. Mouinier, chirurgien de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, m'a communiqué un fait récent fort curieux de guérison qui se rapporte à cette méthode.

VELPEAU.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DE L'EMPLOI DE LA MÉTHODE DE DÉPLACEMENT DANS LES PRÉPARATIONS PHARMACEUTIQUES ;

Par M. Guilliermond. — (*Deuxième article.*)

TRAITEMENT PAR L'ALCOOL.

Digitale. — J'ai opéré comparativement sur deux cent cinquante grammes de poudre à chaque opération, et j'ai obtenu, en me servant d'alcool,

Par macération.	Par macération et déplacement.	Par déplacement.
78 gram. d'extrait.	80 grammes.	77 grammes.

J'ai employé,

Par macération.	Par macération et déplacement.	Par déplacement.
1200 d'alcool.	1700	1400

Réglisse.

J'ai pris pour chaque opération cent quarante grammes de poudre et de l'alcool à 22, j'ai obtenu :

Par macération.	Par macération et déplacement.	Par déplacement
37 gram. extrait.	38,5 grammes.	37 grammes.
720 alcool.	680	600

Ratanhia.

Macération et déplacement.		*Déplacement.*	
Poudre.	130 gram.	Poudre.	130 gram.
Extrait obtenu.	58	Extrait obtenu.	59
720 Alcool employé. . . .	1150	Alcool employé.	1950

Il y a bien peu de différence entre les produits.

Ciguë.

Macération et déplacement.		*Déplacement.*	
Poudre.	500 gram.	Poudre.	500 gram.
Extrait obtenu.	66	Extrait obtenu.	83
Alcool employé.	2650	Alcool employé.	2700

Dans cette expérience le déplacement offre un avantage notable. Pour m'assurer de l'exactitude du fait, j'ai recommencé l'opération, et j'ai eu pour résultat :

Macération et déplacement.		*Déplacement.*	
Poudre.	300 gram.	Poudre.	500 gram.
Extrait obtenu.	49	Extrait obtenu.	65
Alcool employé.	3000	Alcool employé.	3070

Ainsi, dans le traitement de la ciguë par déplacement, la macération préalable a été tout-à-fait nuisible.

Dans les autres cas, si elle n'a pas été désavantageuse, elle est tout au moins inutile.

Les résultats que je viens d'énumérer fourniront une comparaison facile entre les avantages et les désavantages de la méthode de déplacement.

Il est clair que toutes les fois où l'on pourra facilement appliquer ce procédé, l'avantage sera incontestable par la qualité des produits, l'économie des liquides et la simplicité de la manipulation. Si on en excepte une seule substance, dans tous les cas où j'ai employé l'eau, j'ai obtenu une plus grande quantité d'extrait par le déplacement que par la macération. Mais ce résultat ne peut se généraliser ; celui que j'ai obtenu avec la salsepareille donne naturellement à penser que d'autres substances se trouvent dans le même cas. Des observations différentes m'ont été fournies par l'alcool ; la ciguë seule, et à deux reprises, m'a donné une plus grande quantité d'extrait par le déplacement qu'après une macération préalable, tandis que dans toutes les autres circonstances j'en ai obtenu une quantité égale, une macération préalable ayant été inutile, et le plus souvent nuisible.

Je ne m'arrêterai pas à rappeler les avantages que ce moyen offre dans les analyses chimiques ; MM. Robiquet et Pelouze en ont très-bien constaté les résultats. M. Robiquet a fait observer de plus le déplacement successif des différens principes solubles dans un même véhicule ; ces principes, selon ce savant chimiste, s'éliminent en raison de leur ordre de solubilité, résultat bien important pour les analyses, et qui fait voir qu'il faut nécessairement fractionner en plusieurs doses chaque produit des filtrations.

Mais si l'avantage est nettement tracé pour certains cas, on ne saurait s'en prévaloir pour généraliser la méthode. On a vu que certaines matières ne s'y prêtent que très-difficilement, et que d'autres mêmes s'y opposent tout-à-fait. Ainsi on ne saurait appliquer ce mode au traitement aqueux des substances qui jouissent de la propriété de se tuméfier à l'eau, et le nombre de celles-ci est très-considérable.

Il faut faire observer de plus que tel bon résultat obtenu en agissant sur de petites quantités pourra bien ne pas se reproduire quand on agira sur des masses. En général, l'opération, dans tous les cas possibles, aura une marche plus ou moins exacte, qui sera toujours en

rapport avec la finesse de la poudre et la manière dont on l'aura tassée, ce qui demandera une assez grande habitude.

Si la poudre a été trop comprimée, le passage sera très-lent, et pendant l'été les liqueurs ne tarderont pas à entrer en fermentation. Si la poudre est inexactement tassée, les liquides s'ouvriront de fausses voies, et par cette raison on recevra des liqueurs plus ou moins chargées. Un embarras plus grand encore est celui de la pulvérisation, sans parler des pertes qu'elle peut occasioner ; quelle main sera assez heureuse pour rencontrer de prime-abord le degré de finesse propre à chacune des substances, puisqu'il est reconnu que tel qui convient à l'une ne convient pas à l'autre ?

En m'appuyant sur les observations dont j'ai rendu compte, il me paraît utile d'employer la méthode de déplacement pour la préparation des extraits, et toutes les fois que le véhicule dont on se sera servi n'aura été employé que comme agent de dissolution, et n'entrera pour rien dans les vues médicamenteuses ; car alors on pourra sans inconvénient, par une superposition d'eau sur la masse, chasser l'alcool, si c'est de l'alcool qu'on a employé. Il sera alors de peu d'importance d'introduire dans les liqueurs une petite quantité d'eau. Mais s'agit-il, comme le proposent MM. Boullay, de déplacer un liquide par un autre pour le faire entrer ensuite dans telle ou telle formule, il me sera permis de dire que, dans ce cas, ils se trouvent tout-à-fait en contradiction avec l'expérience. Les résultats obtenus par M. Soubeiran et par M. Baudrimont, et dont j'ai parlé plus haut, font bonne autorité, et m'aideront à rectifier l'erreur.

Rien de plus séduisant que les formules données par M. Boullay pour la préparation des teintures ; on chasserait exactement l'alcool d'une poudre par une superposition d'eau, le mélange des deux liquides n'aurait point lieu et on recueillerait la totalité de l'alcool au même degré aréométrique. L'avantage ne serait pas moins grand pour les vins médicinaux.

Pour nous assurer de l'exactitude de ces derniers faits, initions-nous au mécanisme de la méthode, et suivons la marche des liquides. D'après ce qu'énoncent MM. Boullay, un liquide versé sur une poudre se sature complétement de matière soluble ; ce fait pourrait être vrai ; alors, faisant intervenir une nouvelle couche d'eau, elle chasserait la première devant elle, et sans s'y mêler. S'il en était ainsi, l'on n'aurait besoin que d'une bien faible proportion de liquide pour épuiser une poudre ; mais c'est ce que l'expérience ne confirme point.

Supposons un extrait dissous dans l'eau complétement, mélangeons-le avec une quantité de poudre convenable, et introduisons-le ainsi dans

l'appareil de déplacement; si le fait énoneé par M. Boullay est vrai, une couche d'eau superposée à la surface de la poudre devra chasser devant elle, et sans s'y mêler, toute celle qui a servi à humecter la substance; et comme cette eau est la quantité de liquide nécessaire à la dissolution complète de l'extrait, elle devra l'emporter avec elle exactement et sans rien laisser à dissoudre à l'autre.

J'ai pris trente grammes d'extrait de patience déliquescent, je l'ai dissous dans deux cent cinquante grammes d'eau, après quoi je l'ai imprégné de poudre épuisée par l'eau et l'alcool; le tout ainsi soumis au déplacement: il a fallu six cents grammes d'eau pour épuiser la substance, et encore pour ne recueillir que la majeure partie de l'extrait. Cette expérience était surtout nécessaire pour montrer que dans le traitement des végétaux par le moyen de la lixiviation, le déplacement inexact ne vient pas seulement de ce que les poudres renferment les principes solubles dans leurs cellules, puisque dans le cas où j'ai opéré ils se trouvaient en dehors. L'expérience est concluante.

Voyons maintenant si le déplacement des liquides les uns par les autres s'effectuera d'une manière plus satisfaisante.

J'ai introduit une poudre, également épuisée par l'eau et l'alcool, dans l'appareil à déplacement, et, ne négligeant aucune des circonstances favorables, je l'ai imbibée d'alcool. Une couche d'eau versée avec précaution sur celui-ci doit, d'après MM. Boullay, le déplacer exactement et sans s'y mêler; voyons:

La poudre pèse six cents grammes, elle en a absorbé treize cents d'alcool. J'ai déplacé celui-ci par de l'eau, et j'ai divisé les liqueurs à mesure, en les recueillant dans des éprouvettes qui en contenaient chacune deux cents grammes.

L'alcool que j'ai employé marque 81 $\frac{3}{4}$ à l'aréomètre centésimal de M. Gay-Lussac.

La première éprouvette remplie contient un alcool qui, à l'aréomètre de Gay-Lussac, a 81° $\frac{1}{2}$

la seconde a 81 $\frac{1}{2}$
la troisième a 81
la quatrième a 80
la cinquième a 72
la sixième a 55
la septième a 40

Je ne retire donc que quatre cents grammes d'alcool au même degrés.

Faisons une autre expérience, et voyons si nous serons plus heureux pour déplacer le vin.

J'ai pris une poudre inerte, je l'ai imbibée de vin, elle en a absorbé sept cents grammes.

Les premières parties de vin qui se sont écoulées paraissaient avoir éprouvé une modification dans leur nature, mais j'ai continué à verser du vin jusqu'à ce que cette action fût épuisée, et que le vin coulât par la partie inférieure de l'appareil semblable à ce qu'il était lorsqu'on le versait à la surface de la poudre; quand la poudre a été ainsi saturée de vin, j'ai versé de l'eau à la surface de manière à déplacer la liqueur vineuse.

J'ai recueilli d'abord une quantité de liqueur égale en poids à celle qu'avait absorbée la poudre, mais elle était bien moins colorée que le vin.

J'en ai reçu une seconde fois trois cents grammes qui étaient encore moins colorés, ainsi de suite jusqu'à épuisement. Cette expérience me montrait donc que l'eau et le vin s'étaient mélangés.

Mais comme on ne serait peut-être que faiblement convaincu par cette expérience, et que d'ailleurs on n'est pas obligé de s'en rapporter à des réactifs aussi peu sûrs que la vue et le goût, tâchons de démontrer le fait en quelque sorte mathématiquement.

La poudre inerte a été placée dans l'appareil, elle a absorbé sept cent quatre-vingts grammes de vin.

J'ai mesuré d'abord la quantité d'alcool que contenait le vin, au moyen du petit alambic de M. Gay-Lussac. J'en ai pris le degré exactement, et n'ai commencé l'opération que lorsque l'alcool du vin, recueilli après le déplacement, marquait le même degré qu'auparavant.

Le vin a donné un alcool qui marquait 43 degrés à l'aréomètre centésimal de M. Gay-Lussac.

Alors, divisant les liqueurs à mesure que je les recevais, par éprouvettes contenant chacune cent cinquante grammes, je les ai versées à leur tour dans l'alambic de M. Gay-Lussac, et j'ai noté exactement le degré aréométrique de l'alcool que chacune d'elles donnait à la distillation; ainsi :

Première éprouvette renfermant cent cinquante grammes de vin, donne un alcool qui marque 43° à l'aréomètre,

la seconde 43
la troisième 40
la quatrième 30
la cinquième 20
la sixième 15

Je pense que cette expérience sera suffisante et ne laissera aucun doute.

Dans une opération où il s'agira de chasser l'alcool, comme nous

l'avons déjà observé, seulement dans un but économique, on pourra employer le procédé de MM. Boullay. Mais il faut se tenir en garde contre lui, surtout dans la préparation des teintures et des vins médicinaux; on s'exposerait à introduire dans ces sortes de médicamens une quantité plus ou moins grande d'eau, qui en atténuerait singulièrement la nature.

S'il est des circonstances où le déplacement s'est fait assez exactement, c'est toujours lorsque l'on a employé le *filtre-presse Réal*; nous renverrons, pour confirmer le fait, aux expériences de MM. Cadet et Baudrimon, et on en saisira facilement la raison en réfléchissant qu'une forte pression empêche plus ou moins les courans d'avoir lieu entre des couches de liquide de différente densité.

Disons pour conclure que:

1° Quant au traitement par l'eau, la méthode de déplacement sera avantageuse pour les substances peu chargées de parties mucilagineuses et qui sont peu susceptibles de se gonfler quand on les a imbibées d'eau.

2° Qu'un grand nombre de matières végétales sont loin de se trouver dans ces circonstances favorables;

3° Que la méthode de déplacement devra recevoir la préférence avec l'alcool; d'abord parce que les matières organiques se prêtent bien mieux à son action qu'à celle de l'eau, ensuite parce que par ce procédé les pertes d'alcool sont bien moins grandes que par tout autre;

4° Que dans tous les cas une macération préalable est tout-à-fait inutile, souvent même nuisible;

5° Que l'inexactitude de déplacement des liquides les uns par les autres est telle qu'on ne peut faire usage des formules proposées par MM. Boullay pour la préparation des teintures et des vins médicinaux;

6° Que si dans certaines circonstances le déplacement s'est opéré d'une manière assez exacte, c'est toujours lorsqu'on s'est servi du *filtre-presse Réal*, ou que l'on a chassé l'éther par l'eau;

7° Que par cette dernière raison, si MM. Boullay sont parvenus à donner une heureuse application de la lixiviation aux substances organiques, on ne peut toutefois y retrouver tous les avantages qu'on obtient en se servant de filtre-presse;

8° Que la méthode de déplacement ne peut être généralisée, et qu'une étude particulière à chaque substance est nécessaire pour faire connaître les cas dans lesquels l'application sera avantageuse. GUILLERMOND.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

ENCORE UN MOT SUR LE TRAITEMENT DE LA GALE.

Combien d'écrits ont déjà paru sur la gale et sur son traitement, sans oublier ceux qui ont été publiés dans ce journal. S'il existe une maladie sur le compte de laquelle on croit avoir tout dit, tout écrit, assurément ce devrait être la gale; cependant il n'en est point ainsi, et pour preuve, qu'on lise le dernier article qu'a publié M. Emery dans le *Bulletin de thérapeutique*, article qui ne me paraît pas devoir être peu utile sous le point de vue de thérapeutique, car c'est toujours à cette branche importante de la médecine que doivent tendre les travaux et les efforts de tous les hommes qui exercent notre honorable profession.

Tour à tour trouvé, perdu et retrouvé, nous tenons aujourd'hui d'une manière positive, je commence à le croire, le ciron de la gale, et nous savons où il se loge. Tuons-le donc, puisque nous le tenons, et pour cela servons-nous du moyen le plus facile, le moins dispendieux, le moins nuisible et le moins dégoûtant pour le malade.

C'est ce que M. Emery, médecin d'un grand hôpital, placé par conséquent dans des circonstances très-favorables, a voulu faire et a fait avec succès. Certes on lui devra de la reconnaissance pour nous avoir appris à frapper juste sur cet insecte, et à ne pas confondre l'effet avec la cause d'une maladie aussi dégoûtante que la gale.

Si l'on est en droit de faire un reproche à ce médecin, c'est celui d'avoir employé dans sa formule une complication de remèdes qui, tous isolément, tuent l'acarus, et qui ensemble doivent se décomposer et former un mélange duquel s'exhalera toujours cette malheureuse odeur de soufre tant redoutée de ceux qui veulent se guérir secrètement de la gale (1).

Il était donc à désirer qu'on essayât de faire guérir cette désagréable affection en frictionnant seulement les parties du corps qui recèlent les acarus en plus grand nombre avec une pommade peu salissante et surtout inodore. Je crois avoir atteint ce but un des premiers par la formule suivante dont je me sers dans ma pratique depuis plusieurs années :

(1) En effet, l'acide acétique doit décomposer le savon ainsi que le chlorure de calcium, et s'unir aux alcalis de ces composés. Le chlore doit se dégager, tandis que le soufre et l'hydro-chlorate de sodium, se mélangeant dans le mortier avec le corps gras du savon devenu libre, doivent former tout simplement de la pommade soufrée où il se trouve, en plus que dans celle des hôpitaux, de l'acétate de potasse et de chaux et un peu d'alcool.

Voici la dose pour un adulte :

℞ Litharge. . . . . ℥j
Huile d'olives. . ℥iv

Mettez sur un feu doux, et remuez jusqu'à ce que la litharge soit bien dissoute et que l'onguent ait acquis une légère teinte noire.

Usage. Une demie-once, matin et soir, à chaque friction qui sera faite aux mains et aux pieds et sous les aisselles.

Lorsque je commençai mes essais avec cette préparation, je fis d'abord frictionner toutes les parties du corps couvertes de vésicules. Sous son influence je vis disparaître si rapidement l'éruption et le prurit que je craignis une guérison trop prompte, en d'autres termes, une répercussion, imbu que j'étais alors de fausses idées sur cette maladie. Je diminuai donc l'étendue des frictions et les restreignis aux jointures et à l'abdomen ; la guérison n'en allait pas moins vite. Je finis par les borner aux mains, aux aisselles et aux pieds, sans moins de réussite, et, aujourd'hui, je suis porté à croire que l'on pourrait réussir également en frictionnant à la manière de M. Emery.

Je n'ai pu faire des essais sur une échelle aussi grande que ce médecin ; ma position n'est pas la même : cependant je puis assurer avoir radicalement guéri bon nombre de galeux sans récidive, et sans qu'ils aient éprouvé aucun des accidens causés par les préparations saturnines dont on a beaucoup exagéré le danger.

Car ne voyons-nous pas, depuis bien des années, pratiquer dans différentes maladies des frictions long-temps continuées et à doses énormes avec les préparations d'un autre métal, le mercure, dont l'énergie toxique est bien supérieure. Nous nous sommes, il faut l'avouer, familiarisés avec son emploi et les accidens qu'il produit. Que devons-nous donc craindre des préparations de plomb bien moins actives, bien moins dangereuses et qui m'ont si merveilleusement servi pour détruire en peu de temps l'acarus, en un mot, guérir la gale, car la durée moyenne du traitement n'est pas de six jours, et il est rare qu'on soit obligé de le continuer plus long-temps ? J'ai l'habitude de terminer par un bain, seulement pour nettoyer la peau sans le faire précéder, accompagner, ni suivre de saignées, purgations, tisanes amères, lorsque les individus sont bien portans (1).

Ce traitement présente les mêmes avantages que celui du médecin de l'hôpital Saint-Louis ; il a de plus celui d'être inodore et plus prompt.

---

(1) On obtiendrait peut-être aussi des succès par des lotions avec le sous acétate de plomb liquide (extrait de saturne des officines), ou d'autres sels du même métal.

Tous les galeux qui s'adressaient à moi me demandaient avec instance un antipsorique sans soufre. La plupart des onguents qui ne contiennent pas de ce minéral sont faits avec le mercure, ses oxides ou ses sels : on en connaît les inconvéniens sans nombre, je dus y renoncer. D'autres sont fabriqués avec des végétaux âcres ou narcotiques ; le traitement est long et échoue le plus souvent. Il en est de même des lotions avec le chlorure de chaux vantées dans un numéro de ce journal ; j'y renonçai encore ; il me fallait un moyen sûr, prompt et secret, pour la classe pauvre et laborieuse.

Je me rappelai la pommade de Laubert, composée de soufre, de protoxide de plomb et de graisse. Je me souvins de l'avoir vu employer plusieurs fois, et, sous son influence, d'avoir noté que le prurit de la gale cessait très-rapidement, circonstance qui m'avait toujours frappé. J'en attribuai l'honneur à la litharge, et je conçus alors l'idée de faire un antipsorique uniquement avec cet oxide et l'huile d'olives dans laquelle je savais qu'il se dissolvait facilement. Jusqu'à ce jour je me suis servi avec beaucoup d'avantage de ce composé sans avoir à lui reprocher aucun des accidens que quelques médecins, notamment M. Biett, ont attribué à la pommade de Laubert, Je dois avouer d'ailleurs n'avoir presque toujours traité par cette méthode que des paysans robustes, des individus d'une nature forte.

Si, comme je l'espère, la méthode que je préconise obtient entre les mains des autres médecins les mêmes succès qu'entre les miennes, je serai grandement récompensé : si, contre mon attente, il en était autrement, je ne devrais pas encourir de blâme, n'ayant été guidé dans mes essais que par un seul motif, celui de me rendre utile à l'humanité.

P. C. Lison
médecin de l'hôpital de Donzi, (Nièvre.)

BULLETIN DES HOPITAUX.

— *Emploi des mercuriaux dans le gonflement des paupières.* — M. le docteur Ferrier a porté dans le temps l'attention de nos lecteurs sur l'efficacité des onctions mercurielles pour faire disparaître en fort peu de temps le gonflement des paupières qui survient dans la variole. Ce moyen a réussi complètement sous nos yeux, la semaine dernière, chez deux malades du service de M. Serres, à l'hôpital de la Pitié. L'on sait que c'est à M. Serres que l'on doit la méthode ectrotique dans la variole, c'est-à-dire le procédé qui consiste à empêcher le dévelop-

pement complet de la suppuration du bouton en ouvrant celui-ci de bonne heure et en le cautérisant avec le crayon de nitrate d'argent. Nous ne discuterons pas sur le but que se propose ce médecin, ni sur l'importance du moyen qui n'est autre à nos yeux que d'empêcher peut-être la profondeur des cicatrices que laissent les pustules. Nous ne parlons en ce moment de la méthode ectrotique que pour dire les nouveaux essais d'avortement des boutons qu'essaie, depuis quelque temps, M. Serres, et qui consistent dans l'application sur les joues d'une couche de l'emplâtre de Vigo, *cum mercurio*, rendu plus mou au moyen de l'huile. Quatre varioleux ont été soumis à ce moyen, et en ont obtenu les mêmes avantages que de la cautérisation, c'est-à-dire que les pustules se sont flétries et se sont desséchés plus vite.

Un de nos confrères des Basses-Pyrénées, M. Bergé, médecin à Sarrance, nous communique une observation qui trouve ici naturellement sa place. Il a été appelé auprès d'une femme de quarante ans qui, depuis près d'un mois, était atteinte d'une ophthalmie violente de l'œil droit avec chémosis. Un autre médecin avait inutilement mis en usage les saignées souvent répétées et les applications émollientes; l'inflammation était restée stationnaire. Il prescrit ses onctions mercurielles sur les paupières. Cette médication est exécutée pendant trois jours; trois onctions ont lieu tous les jours avec un scrupule d'onguent à chaque fois. Le second jour, il y avait une amélioration très-marquée; le troisième, la malade allait encore mieux et supportait la lumière avec facilité. Après la neuvième friction, il survint un engorgement des glandes salivaires et un peu de salivation. On suspendit le remède, et on ne fut pas obligé de le reprendre, car la malade alla dès ce moment de mieux en mieux, et guérit rapidement de son ophthalmie.

—*Emploi du muriate de baryte dans les affections scrofuleuses.* — M. Lisfranc fait, depuis quelque temps, à la Pitié, des essais suivis sur un grand nombre de malades atteints de tumeurs blanches et de diverses affections scrofuleuses, avec le muriate de baryte, médicament actif dont l'emploi, dans ces cas, a été importé à Paris par un médecin italien, M. Pirondi. Déjà une amélioration des plus notables dans l'état du plus grand nombre des sujets soumis à ce nouvel agent thérapeutique peut faire concevoir les plus heureuses espérances sur le résultat définitif de ce traitement, et nous engage à porter sur lui l'attention des médecins.

Le muriate de baryte est supporté par les voies digestives beaucoup mieux qu'on ne le penserait au premier abord; quelques malades en prennent jusqu'à 48 grains, dans les vingt-quatre heures, sans aucun mauvais effet. La dose que l'on administre en commençant est de 10 à

12 grains par jour dans une potion; l'on augmente progressivement le médicament, et M. Pirondi assure être arrivé à la dose de 2 gros par jour. Cependant il faut agir avec prudence; il n'est pas rare que les malades supportent bien le remède au début, mais, au bout d'un certain temps, il survient des vomissemens; il faut alors diminuer la quantité du muriate de baryte, et, si les vomissemens reviennent en l'augmentant de nouveau, ne le continuer qu'à la dose inférieure; on obtiendra les mêmes avantages du médicament dans ces cas, car il y a presque toujours déjà amélioration dans l'état des malades, dit M. Lisfranc, quand les vomissemens surviennent.

Le muriate de baryte possède une action énergique sur la circulation: dès les premières doses de son administration, le pouls tombe d'un grand nombre de pulsations. Le terme moyen des pulsations chez les sujets qui prennent le remède est de 50 à 55 par minute, nous l'avons vu de 35 à 40 chez certains, et, dans un cas même, le pouls, pendant un certain temps, a battu 25 pulsations de moins par minute que dans l'état normal de ce sujet. Cette propriété du muriate de baryte pourrait être utilisée dans le traitement des affections du cœur.

— *Seul cas de guérison de méningite observé depuis long-temps à l'hôpital des enfans.* — Les phlegmasies des méninges sont plus communes dans l'enfance qu'à toute autre période de la vie; l'hôpital det Enfans malades est, en quelque sorte, la terre classique de la méningite; c'est là qu'on en observe toutes les formes, toutes les variétés. les cas de guérison y sont malheureusement très-rares; il suffit, pour s'en convaincre, de parcourir le recueil d'observations publié par MM. Seren de Genève, Charpentier de Valenciennes, Dugès, Mitivier, tous anciens élèves de cet hôpital: à toutes leurs observations est annexé l'examen nécroscopique du cerveau et de ses enveloppes. Cette mortalité, qui de nos jours est aussi considérable qu'à l'époque où ces observateurs étaient attachés à l'établissement, tient à deux causes principales; la première, c'est que la plupart des phlegmasies des méninges qu'on observe à l'hôpital des Enfans sont accompagnées d'une *dégénérescence tuberculeuse* de ces mêmes membranes; et on conçoit que la médecine est aussi impuissante contre une pareille lésion que contre l'affection tuberculeuse des poumons, de la plèvre et du péritoine. Quant aux méningites aigües, primitives, indépendantes de toute lésion organique ancienne, et par conséquent curables, les malades qui en sont atteints arrivent presque tous à l'hôpital à une période trop avancée, pour qu'on puisse compter sur l'efficacité des médicamens employés pour les combattre. La malade qui fait le sujet de l'observation suivante se trouvait dans des conditions toutes différentes: la

maladie a pris naissance dans l'hôpital; elle s'est, en quelque sorte, développée sous les yeux du médecin : la cause en était connue; aussi, sous l'influence d'un traitement qui a été fort habilement dirigé par M. Jadelot, la marche en a été complétement enrayée.

Aimée Domergue, âgée de douze ans, d'un tempérament lymphatique et d'un embonpoint considérable, entre à l'hôpital, le 10 juin, dans la division des dartreuses, pour un *eczéma* occupant une partie du cou et des quatre membres, et fournissant une exhalation séreuse assez abondante. Le 27, à la suite d'un bain froid prescrit à une choréique, et administré, par suite d'une méprise, à cette malade, qu'on laisse, malgré ses cris, une demi-heure dans la baignoire, l'exhalation de l'affection herpétique se supprime. Dès le lendemain, céphalalgie intense; inappétense; nausées qui persistent trois jours. Dans la nuit du 30 juin au 1er juillet, accès épileptiforme avec perte complète de connaissance; contraction des membres du côté droit; résolution de ceux du côté gauche.

Le 1er juillet, céphalalgie intense, occupant le côté droit de la tête; vive sensibilité des yeux à la lumière; trouble de la vision; face rouge, animée; pouls petit, irrégulier; nausées et vomissemens. (Bains de vapeur, huit sangsues aux cuisses.) Dans la nuit du 1er au 2, nouvel accès épileptiforme analogue au précédent. Transportée dans la division des maladies aiguës, cette jeune fille nous offre, à la visite du 2, les symptômes suivans : céphalalgie extrêmement intense, occupant la totalité de la tête, et accompagnée d'élancemens douloureux dans les oreilles, qui arrachent des cris à la malade; face violacée; anxiété et agitation extrêmes; réponses tantôt justes, tantôt incohérentes; éblouissemens, et cécité complète par intervalles; dilatation et oscillation légère des pupilles; engourdissement des muscles; respiration accélérée, inégale; soupirs par instans (cinquante-quatre inspirations par minute); pouls petit, irrégulier; vomissemens presque continuels. (Potion de Rivière, une cuillerée de sirop d'éther matin et soir, frictions avec éther acétique sur les membres, un vésicatoire à chaque cuisse, maniluve et pédiluve chauds.) Immédiatement après la visite, somnolence, subdélirium par instans; à trois heures, retour des convulsions, qui persistent pendant un quart d'heure.

Le 3, la malade est dans un état voisin du coma; elle répond par oui et par non aux questions qu'on lui adresse; ne reconnait pas sa mère; ne peut distinguer aucun objet, à quelque distance qu'on le place de ses yeux, et, par momens, éprouve des hallucinations de la vue; croit voir des personnes absentes; la face est toujours violacée, la bouche déviée à droite, ainsi que la langue; l'engourdissement des membres du côté gauche est plus prononcé que ceux du côté droit; lorsqu'on interroge la malade sur le siége de son mal, elle porte la main sur la tête. Du reste pas de convulsions; constipation depuis le début. (Huit sangsues derrière l'oreille droite; lavement laxatif.) Peu de temps après l'application des sangsues, une hémorrhagie a lieu par la narine droite.

A cinq heures l'assoupissement cesse; la malade entr'ouvre les yeux, reconnait sa mère, et répond aux questions qu'on lui adresse. Nouvel epistaxis par la narine droite.

Le 4, l'intelligence est nette, la vue intacte, la céphalalgie a complétement disparu; pas d'engourdissement ni de douleur des membres; simple sentiment de courbature; pouls à quatre-vingt-seize; respiration à trente-six; une évacua-

tion abondante à la suite du lavement laxatif administré la veille. La malade réclamo des alimens : on lui accorde du lait, et on continue l'application de sinapismes sur les membres inférieurs.

Le 5 lo mieux se soutient; la céphalalgie n'a point reparu; la malade no conserve autre chose qu'une légère déviation de la langue à droite qui se dissipe les jours suivans.

Du 6 au 9, pas de nouvel accident; on donne deux bains de vapeur, et cette jeune fille quitte l'hôpital entièrement guérie.

C'est, nous le répétons, le seul cas de méningite suivi de guérison que nous ayons observé à l'hôpital des Enfans depuis plusieurs années.

VARIÉTÉS.

— *Réflexions sur les prix proposés par les sociétés savantes.* — Dans son rapport de la commission des prix de l'Académie de médecine, M. Itard s'est plaint du peu de zèle des concurrens. En effet, sur les trois ou quatre questions proposées par cette société savante, pas un mémoire n'est arrivé : la lice est restée vide. Bien plus, depuis son institution, nous ne nous rappelons pas que l'Academie ait jamais décerné autre chose que des encouragemens; de prix jamais, au moins à notre connaissance. D'où vient cet étrange phénomène? Est-ce défaut de concurrens, insouciance de leur part? Est-ce que l'appas d'un prix d'une certaine valeur ou celui de la gloire a cessé d'agir sur eux? Est-ce donc dégoût général des recherches scientifiques? Nous ne le pensons pas. M. Itard attribue aux deux causes suivantes le défaut de concurrens qui s'est fait remarquer; d'une part, l'exiguité des sommes proposées par l'Académie; et de l'autre, l'empressement des journaux à enlever tout ce qui peut éclore de nouveau et de meilleur dans le champ de la science. Le premier de ces motifs nous semble sans valeur; car, outre que les sommes offertes par l'Académie sont assez fortes, on voit des prix de 200 ou 300 francs disputés par de nombreux concurrens. Quant au second, il paraît plus plausible. Il est certain que les journaux tâchent d'enlever la fleur de toute découverte importante, de tout ouvrage utile. Pour notre part, nous faisons notre possible pour n'être jamais en arrière sur ce point; toujours prêt, toujours vigilant, le *Bulletin thérapeutique* n'a jamais cessé de s'enquérir, de fouiller, de chercher, d'être à l'affût, pour ainsi dire, de tout progrès de la science, et nous espérons bien continuer ainsi pour la plus grande utilité de nos lecteurs. Toutefois il ne nous paraît pas qu'on doive attribuer aux journaux le peu d'empressement qu'on remarque aujourd'hui pour concourir

aux prix, non-seulement de l'Académie de médecine, mais des autres sociétés savantes, sans en exclure l'Académie des sciences. Selon nous, et grand nombre de personnes, la cause de cette pénurie de mémoires sur les questions proposées, se trouve dans la difficulté de traiter et d'approfondir ces questions toujours trop vastes, toujours d'un ensemble demesuré. Soyez certain que rien n'effraie plus, ne déconcerte davantage les concurrens, que ces questions à part qui embrassent souvent toute une partie de la science. Quelque large que soit le criticisme médical, il a pourtant des bornes qu'on ne franchit pas impunément. Il est curieux d'entendre dans les académies, quand on discute les questions proposées, quelques personnes s'écrier : Belle question !... Sans doute, belle question; mais la solution où la trouverez-vous? Quand la trouverez-vous? Et qui sera assez hardi, assez téméraire, assez savant, assez laborieux, assez habile, assez homme de génie, pour dire : En voici la solution, *je l'ai trouvée*, montons au Capitole. Une opinion sur un seul point de la science se travaille et se modifie à la longue; une pensée première s'élabore, se perfectionne avec des soins, des méditations, des faits, des expériences; mais qu'on juge de ce qu'il faut de temps et de travail lorsque l'objet dont on s'occupe embrasse une multitude de données qu'il faut ensuite systématiser dans un tout logique. Et puis, après tant de peine et de labeurs, on apprend... qu'il n'y a pas lieu à donner le prix, tout au plus si on accorde une médaille de peu de valeur. N'est-ce pas là une méthode bien faite pour encourager les concurrens. Il y a quelques années que la société de médecine du département avait tout simplement donné, pour sujet de prix, de décrire toutes les altérations physiques et chimiques qu'éprouvait le sang dans les fièvres et leur influence sur ces phénomènes morbides, l'Académie des sciences, avec quelques modifications, proposa également cette question; mais ce fut vainement pendant plusieurs années, pas un mémoire n'arriva, je crois, au secrétariat. Pourquoi s'en étonner? une pareille question n'embrasse-t-elle pas une grande partie de la science?

Quoique les sujets de prix proposés cette année par l'Académie de médecine soient plus restreints, ils n'en présentent pas moins un champ très-vaste à parcourir, et nous doutons fort que la lice soit encombrée par les concurrens; bien entendu que nous ne parlons pas du prix de madame Michel, touchant la surexcitation de la sensibilté nerveuse; l'Académie a senti elle-même le vague et l'étendue d'une pareille question, mais elle a été obligé de se conformer au vœu de la testatrice. Au reste, qu'on ne se méprenne pas sur notre opinion, quoique nous trouvions la plupart des questions trop vastes, trop épineuses et, par cela même, insolubles; nous ne prétendons pas non plus qu'on rende le tra-

vail trop facile. Non, une couronne, pour avoir son prix, ne doit être obtenue que par des recherches utiles et profondes, par un travail qui tienne une large place dans la science et l'estime publique. Nous voulons seulement que le but soit placé au bout d'une carrière longue et difficile, mais que cette carrière ne soit pas impraticable.

— *Séance publique annuelle de l'Académie de médecine.* — L'Académie a tenu sa séance publique annuelle le 7 juillet, dans la grande salle de l'Institut. Cette séance a été trouvée unanimement froide et sans intérêt. Les lectures qui ont eu lieu sont les suivantes : 1° Nouvelles expériences sur les hémorrhagies traumatiques, par M. Amussat ; 2° Notice sur la peste de Moscou en 1771, par M. Gerardin ; 3° Éloge de Chaussier, par M. Pariset. — Après ces lectures, on a proclamé les prix décernés pour la vaccine. Nous avons déjà donné les noms des médecins qui ont obtenu ces récompenses.

Voici les sujets de prix proposés pour les années 1836 et 1837 :

Prix de l'Académie. — 1336. « Que doit-on entendre par phthisie laryngée ? Quelles sont les altérations organiques, les causes, les espèces, les terminaisons ? Quel est le traitement ? » — Le prix étant doublé sera de 2,000 fr.

— 1827. « Faire connaître les analogies et les différences qui existent entre le typhus et la fièvre typhoïde. »

Le prix étant doublé sera de 1,000 fr. Il sera décerné dans la séance publique de 1837.

Prix fondé par M. le baron Portal. — 1836. « Quelle a été l'influence de l'anatomie pathologique sur la médecine depuis Morgagny jusqu'à nos jours ? » Le prix étant doublé sera de 1,200 fr.

— 1837. « Faire l'histoire anatomico-pathologique des tissus. » — Les mémoires devront être remis au secrétariat avant le 1er mars 1837. Le prix étant doublé sera de 1,200 fr.

Prix fondé par madame Michel. — Le testament de cette dame porte textuellement :

« Je lègue à l'Académie de médecine de Paris une rente perpétuelle sur l'état de la somme annuelle de mille francs, pour fonder un prix annuel qui serait décerné par ladite Académie à l'auteur du meilleur ouvrage sur le traitement et la guérison des maladies provenant de la surexcitation de la sensibilité nerveuse. »

Pour répondre au programme, il importe de décrire la surexcitation de la sensibilité nerveuse, et d'en fixer les caractères ; mais il importe surtout d'en reconnaître et d'en assigner la véritable source.

Elle peut naître en effet des impressions que produit sur les extrémités sentantes, soit intérieures, soit extérieures, l'application des stimulans.

Elle peut naître au contraire de certains états ou de certaines dispositions du cerveau ; de certaines combinaisons d'idées, de certaines croyances ou jugemens habituels ; de certains sentimens, de certaines passions qui sortent de ces jugemens ou de ces combinaisons, etc.

Dans le premier cas, lorsque la surexcitation de la sensibilité nerveuse est le produit des stimulans extérieurs, elle est primitive ; et c'est alors qu'elle peut être cause de maladies, ou que des maladies peuvent provenir d'elle, selon les termes du programme.

Dans le second cas, lorsqu'elle dépend de certaines dispositions cérébrales, elle est secondaire; et, au lieu de produire des maladies, elle est elle-même un effet ou de maladies ou d'affections analogues à des états maladifs, et capables de produire eux-mêmes des maladies.

D'une autre part, la surexcitation de la sensibilité nerveuse peut être mixte et avoir tout à la fois son principe, et dans une impression produite sur une extrémité sentante, et dans une excitation cérébrale qui en est la suite. Telle serait entre autres la surexcitation qui marque quelquefois l'époque de la puberté.

Ajoutons que, dans les nerfs, ces deux facultés de sentir et de mouvoir ne conservent pas toujours l'équilibre normal. La faculté sensitive croît, et la faculté motrice diminue; et à l'inverse, la faculté sensitive est comme anéantie, et la faculté motrice a une énergie excessive, comme on le voit dans l'épilepsie essentielle, etc.

Enfin il est des cas où les deux facultés semblent abandonner les nerfs, et se concentrer en totalité dans le cerveau, comme il arrive dans l'extase, dans les profondes méditations, etc.

L'Académie se borne à ce petit nombre de considérations; et, revenant sur les différens cas qu'elle vient de proposer, elle laisse à MM. les concurrens le soin de traiter la question dans quelque sens qu'ils jugent à propos de l'envisager, soit en considérant la surexcitation de la sensibilité nerveuse comme primitive, en la considérant comme secondaire, ou simple, ou mixte, etc.; carrière infinie où ils marcheront avec d'autant plus de succès, qu'ils s'appuieront constamment sur l'observation, l'expérience et le raisonnement

Les mémoires, envoyés au concours dans les formes usitées, devront être remis au secrétariat de l'Académie avant le 1er mars 1836.

Le prix sera décerné dans la séance publique de 1836.

— M. Bonnet, chirurgien en chef (désigné) de l'Hôtel-Dieu de Lyon, vient d'adresser à l'Institut un exposé sommaire de quelques expériences qu'il a faites sur la dissolution des calculs vésicaux; but auquel il espère parvenir sans endommager l'organe.

— Une momie, apportée d'Égypte par un voyageur, vient d'être prise dans un petite ville de Belgique pour une victime que des assassins auraient étouffée et fait cuire dans un four. Ni la caisse, ni les hiéroglyphes, ni les bandelettes égyptiennes n'ont ouvert les yeux aux autorités. On a exposé publiquement la momie. On a été jusqu'à la reconnaître pour le cadavre d'un ouvrier mineur des environs.

— Le choléra fait d'horribles ravages à Toulon; plusieurs personnes distinguées ont déjà succombé à cette terrible maladie; de ce nombre se trouve un confrère du premier mérite, M. Fleury, médecin en chef de la marine. Cette perte est vivement sentie.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

CONSIDÉRATIONS SUR LA NATURE, LE SIÉGE ET LA THÉRAPEUTIQUE DU RHUMATISME.

S'il est une maladie dont les pathologistes se soient occupés avec le plus de soin et de persévérance à toutes les époques de la science, c'est assurément le rhumatisme. On ferait une bibliothéque entière des ouvrages publiés sur cette affection; et cependant, malgré ces travaux, ces recherches multipliées, malgré les opinions émises sur la cause de cette maladie, opinions et traitement toujours changés, toujours variés d'après les doctrines régnantes, on peut encore affirmer que la nature du rhumatisme, le tissu intime qui en est le siége, nous sont à peu près inconnus; en sorte que si, aujourd'hui même, où tant de voix menteuses proclament les étonnans progrès de la science, on posait cette question au praticien le plus instruit, le plus exercé: Qu'est-ce que c'est qu'un rhumatisme? il répondrait, s'il est sincère : Je n'en sais rien. C'est au point que la plupart des bons auteurs s'en tiennent maintenant à cette expression, *principe rhumatismal*, mais sans donner une détermination fixe et positive à ce mot. Remarquons qu'il ne s'agit pas ici de remonter à la cause première de cette maladie, car il en est de celle-ci comme de toutes les autres; un voile épais couvre pour nous leur principe fondamental, mais bien de sa nature sensible, appréciable à notre observation, par exemple, si elle est inflammatoire ou non. Il serait pourtant très-utile d'avoir à cet égard des données positives; car il faut toujours admettre en pathologie, sous peine d'une absurde inconséquence, que le traitement est lié à la théorie, qu'il en est le résultat plus ou moins immédiat Ainsi, que l'on considère le rhumatisme comme une fluxion humorale, comme une phlegmasie, une névrose, etc., il est certain qu'on dirigera le traitement en raison de ces diverses théories.

Il ne faut pas croire néanmoins que tous les travaux entrepris et publiés par un grand nombre d'auteurs sur le rhumatisme aient été entièrement inutiles; loin de là, une foule de vues ingénieuses plus ou moins justes, peuvent être recueillies dans les ouvrages publiés sur ce sujet; mais il y a un tel pêle-mêle de doctrines, une si grande confusion de préceptes, que le praticien, se livrant volontiers à l'enquête rude et laborieuse du vrai et du bon, recherchant le positif, le fait en lui-même, finit par rester dans un doute affligeant pour la théorie, et dans l'empirisme le plus complet par rapport à la pratique.

Toutefois on peut dire que, dans l'état actuel de la science, deux opinions prédominent sur cet important objet. Dans l'une, on considère le rhumatisme comme une pure et simple phlegmasie dont le siége occupe, soit les tissus musculaires, soit les tissus fibreux; dans l'autre, cette affection est regardée comme une névrose plus ou moins intense. La première de ces opinions a complétement été adoptée, comme on le pense bien, par les médecins de l'école dite physiologique; la seconde, au contraire, d'abord oubliée, car elle remonte à une époque très-éloignée de la science, reprend de jour en jour plus de faveur. Il est aujourd'hui beaucoup de médecins en France, en Angleterre et en Amérique, qui pensent que toutes les douleurs rhumatismales, quel qu'en soit le siége, proviennent originairement d'une affection de la moelle épinière, que décèle toujours la sensibilité de quelqu'un des points de la région spinale; affection, du reste, combattue avec succès par l'application directe sur ce point de moyens thérapeutiques plus ou moins actifs. Quant à moi, sans adopter ni rejeter cette opinion, qui me semble devoir être fortifiée encore par de nouveaux faits, je pense que le rhumatisme n'est point une phlegmasie, que c'est une irritation plus ou moins vive, plus ou moins étendue, soit des gros troncs nerveux, soit de leurs ramifications, soit enfin de leurs expansions intercellulaires ou interfibrilaires des masses musculaires; en un mot, que c'est une névrose qui ne diffère que par le siége et son intensité relative, des autres affections de cette nature. Atteint moi-même assez fréquemment de rhumatismes plus ou moins violens, ayant eu de fréquentes occasions de traiter un grand nombre de rhumatisans, j'ai examiné cette affection dans tous ses rapports, dans tous ses degrés, sous toutes ses formes; et chaque jour je suis de plus en plus convaincu de la vérité de l'assertion énoncée ci-dessus. Les considérations suivantes, qu'il m'est impossible de développer ici, donneront, je l'espère, à mon opinion, cette force de probabilité qui tient souvent lieu d'évidence dans la pratique de notre art.

1° Dans toute partie affectée de rhumatisme, la pression n'est nullement douloureuse, ce qui est bien différent lorsqu'un organe est enflammé. Dans la plupart des rhumatismes, même aigus, non-seulement la pression n'est pas douloureuse, mais le malade en éprouve quelquefois du soulagement. C'est une chose étonnante de voir, dans certains cas, comment le plus léger mouvement du membre rhumatisé peut exciter de vives douleurs, tandis que sa compression, même assez forte, n'en détermine aucune.

2° Le rhumatisme, même aigu, ne laisse jamais de lésion organique, au moins appréciable à l'observation. Loin qu'il y ait une véritable

suppuration, il est douteux que certains épanchemens séreux, gélatineux que l'on trouve sous les aponévroses ou dans les gaînes des tendons, soient le résultat de l'affection rhumatismale qui a précédé. Ajoutons que les tissus musculaire ou nerveux ne paraissent nullement altérés, lorsque le rhumatisme s'est prolongé dans le même organe pendant des mois et des années; car les faits contraires ne sont ni fréquens ni authentiques. Or, conçoit-on une inflammation aiguë ou chronique, persistant un aussi long espace de temps, sans altérer profondément les organes, sans laisser d'évidentes et formidables traces de son existence? Ceci serait contraire à tous les phénomènes pathologiques observés jusqu'à ce jour.

3° Une chose bien connue des praticiens est l'extrême mobilité de l'affection rhumatismale, caractère qui lui est commun avec toutes les maladies nerveuses. Occupant une extrémité, elle se porte tout à coup, et souvent sans cause connue, sur les viscères abdominaux ou pectoraux, sur la tête et réciproquement. Quelquefois le rhumatisme passe brusquement d'un membre à l'autre, d'une partie de ce membre dans une autre partie. Il arrive encore que la maladie reste fixe assez long-temps, pour prendre ensuite tout à coup un caractère erratique qui lui fait occuper successivement, et plus ou moins rapidement, presque toutes les parties du corps. C'est le caractère particulier de mobilité qui rend quelquefois cette affection si redoutable. On peut même appliquer au rhumatisme ce que Murgrave disait de l'arthrite : « Que la goutte fixe, articulaire est celle dont on est malade, et que la goutte anomale, irrégulière, est celle dont on meurt. »

4° Ce qui est assez remarquable, quoiqu'on ne l'ait peut-être pas assez remarqué, c'est que le rhumatisme en changeant de siége change aussi de dénomination, bien qu'assurément il ne puisse changer de nature. A la tête, il prend le nom de *gravedo*, sans qu'on puisse affirmer s'il existe dans le cuir chevelu, dans les muscles ou le péricrâne; dans les muscles du cou, on le nomme *torticolis;* il devient *pleurodynie*, s'il a lieu dans les muscles pectoraux; mais si de ces derniers il passe dans les muscles dorsaux, il reprend son nom de rhumatisme; lorsqu'il affecte la région lombaire, on l'appelle *lumbago;* enfin, celui-ci prend le nom de *sciatique*, lorsque la maladie occupe le nerf de ce nom. Car il est inutile de faire remarquer ici les vains efforts de quelques auteurs pour distinguer la sciatique purement nerveuse de la sciatique rhumatismale. Toutefois il est évident que, dans toutes ces transformations, la maladie ne change nullement de nature, bien que les accidens et la douleur diffèrent en raison de son siége. Dans l'été de 1834, je fus atteint d'un rhumatisme qui se maintint assez long-temps dans les muscles

de l'épaule gauche. La douleur était persistante et néanmoins supportable; mais, dans le mois de décembre suivant, l'affection rhumatismale, quittant brusquement les muscles qu'elle occupait, se porta sur les nerfs de l'épaule, du bras et de l'avant-bras, jusqu'au bout des deux doigts index et medium. La douleur devint alors des plus aiguës, des plus insupportables, et, quoiqu'elle ait diminué depuis, elle se fait encore sentir dans certains mouvemens, après plus de sept mois d'invasion. N'est-il pas clair que dans ce cas, le rhumatisme qui occupait d'abord les expansions nerveuses des muscles de l'épaule, s'est ensuite emparé des branches mêmes des nerfs de toute l'extrémité? Rigoureusement parlant, je puis dire avoir éprouvé dans l'extrémité supérieure gauche ce qu'on appelle une sciatique aiguë, aux membres inférieurs. point de départ de la douleur à l'origine des nerfs, extrême difficulté de mouvoir le membre, irradiations douloureuses dans toutes les branches nerveuses et s'étendant jusqu'aux plus petites ramifications dans les moindres mouvemens, tout a été identique avec la maladie dont j'ai parlé, l'une et l'autre n'étant en effet qu'une névralgie rhumatismale.

5° Les douleurs rhumatismales se font particulièrement sentir la nuit; il n'y a pas un rhumatisant qui ne témoigne de cette vérité. Or, ce caractère, qui se représente dans presque toutes les formes de cette affection, se retrouve également dans beaucoup de névroses. On l'a également observé dans les douleurs ostéocopes par principe vénérien. Quelle est la cause de cette exacerbation nocturne? on l'ignore. C'est en vain qu'on l'attribuerait à la chaleur produite par le lit; un pareil degré de chaleur, et même au-delà pendant le jour, n'est pas suivi des mêmes effets. Il y a donc ici une cause cachée de ce phénomène, cause qui échappe, comme tant d'autres, à nos recherches. Toujours est-il que le rhumatisme, comme beaucoup d'autres affections nerveuses, semble augmenter la nuit de douleur et d'intensité.

6° La sensibilité des parties long-temps rhumatisées a de constans rapports avec les mutations de l'atmosphère et de l'électricité; c'est une chose connue et même devenue vulgaire. Les variations de l'aiguille aimentée, les oscillations du mercure dans les instrumens météorologiques, n'ont certainement ni la même rapidité ni la même précision qu'un organe rhumatisé pour annoncer les perturbations atmosphériques. On pourrait, à ce sujet, citer des faits aussi curieux que remarquables sur ces *baromètres vivans*, comme on dit, dont sont malheureusement pourvus une foule d'individus. Peut-être objectera-t-on que cette corrélation pathologique de l'économie avec l'atmosphère n'est pas particulière au rhumatisme, qu'on l'observe également dans les cicatrices des anciennes blessures graves; sans doute, mais que prouve cette re-

marque? Que dans l'une et l'autre disposition organique, la vitalité des nerfs a subi une modification, que la sensibilité a acquis un degré de susceptibilité tout-à-fait anormal et constamment en rapport avec les perturbations atmosphériques et électriques. Mais qu'on n'exige pas de nous de déterminer rigoureusement en quoi consistent ces modifications et ces rapports, dans quelles conditions précises elles peuvent avoir lieu, ni quels seraient les moyens de les éviter; car notre ignorance est encore sur ce point aussi profonde que radicale.

7° S'il est un caractère particulier aux affections nerveuses, c'est assurément l'inégalité de leur marche, leur tendance à la périodicité, la facilité de leur disparition et de leur retour. Or, il n'est guère possible de contester un pareil caractère au rhumatisme. Je le demande, est-il dans l'immense cadre nosologique de nos auteurs une affection plus irrégulière, plus fugace, plus inégale que le rhumatisme? Tantôt il affecte une marche périodique, tantôt il augmente, il diminue, il paraît et se dissipe sans une cause bien connue. « Devinez, écrit madame de Sévigné à sa fille, ce que c'est que la chose du monde qui s'en va le plus vite et qui s'en va le plus lentement; qui vous fait approcher le plus près de la convalescence et qui vous en retire le plus loin; qui vous fait toucher l'état du monde le plus agréable et qui vous empêche le plus d'en jouir; qui vous donne les plus belles espérances et qui en éloigne le plus l'effet; ne sauriez-vous le deviner?... Eh bien! ***c'est un rhumatisme.*** »

8° A cette admirable et pittoresque description on peut ajouter que, comme toutes les affections nerveuses, le rhumatisme reparaît avec une singulière facilité, même après une complète guérison. Je vais plus loin et je dis, qu'une fois qu'on en a été atteint à un certain âge, il est impossible de s'en préserver ensuite complétement et pour toujours, tant est grande la susceptibilité nerveuse dans ce cas, lorsqu'elle a été provoquée par des rhumatismes précédens. Il n'est pas rare de voir dans la pratique, des enfans ou des jeunes gens, atteints de rhumatisme aigu, en guérir complétement; mais il l'est infiniment de trouver des adultes, et bien moins encore des vieillards, totalement affranchis de douleurs rhumatismales quand ils en ont été affectés. Cela est si vrai, que cette disposition est connue sous le nom de *diathèse rhumatismale*, quand elle est permanente. J'ai souvent vu, après un traitement plus ou moins long et méthodique, la maladie céder six mois, un an, deux ans et plus, puis elle reparaissait tout à coup, dans le moment même où le malade s'en croyait à jamais délivré. Cette facilité de rechute, je le répète, est commune à toutes les affections purement nerveuses en général. On sait que plus elles se sont répétées, plus elles tendent à

reparaître; la nature contracte ici une sorte d'habitude qu'on retrouve dans toutes les maladies de nerfs, et même; par ce motif, dans certaines fièvres intermittentes. Que si l'on me demande pourquoi la guérison radicale a lieu plus souvent chez les enfans et les jeunes gens que chez les adultes et les vieillards, je répondrai qu'il y a dans l'organisation des premiers deux puissantes causes propres à repousser et à détruire le rhumatisme; d'abord un système cutané très-perspirable, puis beaucoup de chaleur dans ce système, produits par l'activité de la circulation capillaire. Or, comme ces deux avantages diminuent à mesure qu'on avance en âge, que d'ailleurs le rhumatisme est toujours produit par la décalorisation de la peau, cette affection est et doit être en effet plus fréquente, plus opiniâtre et plus sujette à revenir dans la force et au déclin de l'âge qu'à toute autre époque de la vie. Cela explique aussi pourquoi le rhumatisme atteint certaines personnes préférablement à d'autres, pourquoi il est plus fréquent dans certains climats et dans certaines saisons que dans d'autres, pourquoi on le combat avec des tissus de laine, des rubéfians, etc. Il y a ici une foule d'inductions pathologiques et hygiéniques importantes, mais que nous sommes forcés de négliger.

9° Enfin on guérit un grand nombre de rhumatismes chroniques par les antipériodiques et notamment par le quinquina; Haygarth, Gianini et d'autres médecins en ont rapporté une foule d'exemples, mais nous reviendrons plus tard sur cet objet.

Il me semble donc avoir prouvé par les considérations précédentes que le rhumatisme a son véritable siége dans les nerfs, autrement dit que c'est une névrose, soit qu'elle occupe les troncs et les rameaux des nerfs, ou bien les ramuscules et les expansions nerveuses des masses musculaires. Conçoit-on en effet, je le répète, en ne considérant le rhumatisme que comme une phlegmasie, que cette affection puisse exister des mois et des années dans les tissus, sans produire ni pus, ni épanchement, ni altération de structure, comme on en voit journellement des exemples; et si ce n'est pas une phlegmasie, alors que sera-ce donc?

Quant à cette maladie désignée sous le nom de rhumatisme articulaire, je la regarde comme une inflammation pure et simple de la séreuse qui entoure une articulation quelconque. En effet, comme dans l'inflammation des autres séreuses, tantôt la résolution a lieu par les moyens antiphlogistiques, ou les révulsifs plus ou moins actifs; tantôt au contraire il y a ou épanchement dans l'articulation, ou induration de la partie. J'ajouterai à cette preuve que jamais la névrose rhumatismale ordinaire ne se change en rhumatisme articulaire, pas plus que cette dernière ne se transforme en rhumatisme ordinaire ou nerveux. Ce sont

donc deux maladies fort distinctes et que l'on confond trop souvent dans la pratique.

Voyons maintenant la thérapeutique de l'affection rhumatismale, et ce qu'on connaît à cet égard confirme notre assertion.

REVEILLÉ PARISE.

DES AFFECTIONS DU COL DE L'UTÉRUS ET DE LEUR TRAITEMENT, PAR M. EMERY, MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

De toutes les maladies qui attaquent les femmes, la plus commune, celle qui les afflige le plus, est, sans contredit, la leucorrhée ou les fleurs blanches; peu échappent à cette affection. S'il suffisait, pour qu'une maladie fût bien connue, de la voir se répéter nombre de fois, aucune ne devrait l'être mieux que celle dont je m'occupe en ce moment. Il n'en est rien cependant; c'est pour cela que je crois qu'il est important que les praticiens fassent connaître leurs recherches sur ce point, afin d'en fixer d'une manière irrévocable le diagnostic et le traitement.

Je vais dire ici ce que mon expérience m'a appris, je ne parlerai que de ce que j'ai vu. Les écoulemens reconnaissent des causes bien diverses; je ne prétends pas traiter de toutes en ce moment; je signalerai seulement les principales qui, selon moi, provoquent le plus souvent les fleurs blanches abondantes et rebelles à la plupart des traitemens. Il est presque inutile de rappeler que toutes les femmes voient plus ou moins en blanc avant le flux menstruel; que les catarrhes vaginaux et utérins reconnaissent fréquemment pour cause une phlegmasie de la muqueuse qui recouvre ces parties; que les divers déplacemens, en irritant la matrice et le vagin, sont aussi des causes d'écoulemens plus ou moins abondans, et que la présence de corps étrangers dans le vagin ou la matrice peuvent aussi les produire.

Parmi les causes qui provoquent des écoulemens abondans et passagers, il faut signaler à l'attention des praticiens le gonflement inflammatoire de la matrice, qui arrive principalement chez les femmes qui sont abondamment réglées. L'écoulement paraît ordinairement vers le milieu de l'intervalle qui sépare les deux époques; il est remarquable par la sortie d'une sérosité presque transparente, colorée quelquefois par un peu de sang, chassée au dehors par une forte contraction de la matrice, et assez abondante dans quelques cas pour forcer les femmes à se garnir. Quand on examine l'utérus, on le trouve volumineux, pesant, les lèvres du col chaudes, légèrement tuméfiées. Les mouvemens qu'on imprime à cet organe sont douloureux; le spéculum apprend alors peu

de chose, car il est rare que la muqueuse du col participe à l'état maladif; deux ou trois fois seulement j'ai trouvé un peu de rougeur sur les lèvres, mais jamais d'exulcérations. Je dirai que cette maladie diffère essentiellement des autres par le traitement qu'elle exige, qui doit être entièrement antiphlogistique et se composer de saignées du bras, de grands bains, d'injections émollientes froides, de lavemens émolliens froids, de la diète et du repos. L'infection syphilitique peut être rangée parmi les causes d'écoulemens; elle agit en faisant naître une phlegmasie plus ou moins intense de la muqueuse vésico-vaginale; mais la maladie dont je vais parler à présent est certainement la cause la plus fréquente des écoulemens abondans et rebelles qui tourmentent si fréquemment les femmes; elle consiste dans une affection particulière du col qu'on a souvent confondue avec le cancer utérin, et à laquelle on a nombre de fois adressé un traitement de la plus grande énergie.

Depuis plus de quinze années que je m'occupe des affections de l'utérus, elle s'est fréquemment présentée à mon observation, et depuis quatre années je l'ai fait voir tous les lundis, à l'hôpital Saint-Louis, à un grand nombre de médecins et d'élèves. Voici les symptômes qu'on observe habituellement : les lèvres du col sont d'une couleur rouge plus ou moins foncée, offrant des exulcérations qui s'étendent sur une partie des lèvres, ou qui les recouvrent en entier, suivant l'ancienneté de la maladie; la coloration en rouge tranche vivement avec le blanc gris qui colore les parties environnantes; le plus ordinairement les points malades sont couverts de petites végétations rouges que le moindre attouchement fait saigner. J'ai observé sept à huit fois que les lèvres étaient divisées par de véritables plaies; les bourgeons charnus ont quelquefois deux ou trois lignes de relief, et laissent entre eux des sillons qu'il ne faut point confondre avec l'altération précédente; la maladie peut être bornée à une simple rougeur, alors l'épithélium n'est pas enlevé; presque toujours, dans ce cas, la maladie est à son début, et, en y regardant bien, on aperçoit de petites granulations qui le soulèvent.

Quand cette lésion est récente, elle n'affecte qu'une petite portion de l'une ou l'autre lèvre du col utérin; mais quand elle a une durée de plusieurs mois, ou de plusieurs années, alors non-seulement les deux lèvres peuvent être prises en entier, mais on la voit filer sur leur face interne, et se propager jusque dans la cavité du corps de la matrice. Il ne faut pas confondre ces lésions avec celles que provoque la syphilis. Souvent, en effet, le col de la matrice est le siége de végétations syphilitiques; mais ces dernières offrent presque toujours une résistance plus ou moins grande; elles ne sont point entourées d'une rougeur intense, au contraire, les points sur lesquels elles sont implantées conser-

vent leur couleur naturelle; ce qui les distingue, c'est qu'on peut les toucher impunément sans s'exposer à les faire saigner. Les parties qui sont le siége des exulcérations offrent une augmentation de volume, dans le plus grand nombre des cas; tantôt, en effet, la lèvre intérieure est hypertrophiée, tantôt c'est la postérieure; le gonflement peut aussi envahir toute la circonférence du col; cette disposition a surtout lieu chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfans. Le plus ordinairement, l'hypertrophie existe sur la lèvre antérieure, quand elles le sont toutes les deux elles peuvent laisser entre elles un espace capable de cacher toute la première phalange de l'index. C'est alors qu'il est rare que l'affection ne s'étende pas dans la cavité de la matrice. Le col prend quelquefois un volume énorme, et la plaie qui recouvre toute cette étendue n'a pas moins de deux pouces à deux pouces et demi de diamètre. Une chose remarquable, c'est l'aspect que présente la partie qui touche le mal; il n'y a rien qui annonce un voisinage dangereux, et elle paraît dans l'état le plus normal; on voit même des portions saines interposées entre celles qui sont malades et qui tranchent vivement par leur couleur pâle avec le rouge vif des autres. J'en ai vu plus eurs fois les ulcérations être couvertes d'une sécrétion gluante, d'un aspect jaunâtre mêlé de gris et offrant toute l'apparence d'une plaie attaquée de pourriture d'hôpital. Je n'entreprendrai pas de décrire ici les ulcères syphilitiques ou cancéreux; il me suffira de dire que leur aspect diffère entièrement de celui que présente la maladie dont je m'occupe en ce moment. Presque toujours cette affection du col de l'utérus est accompagnée d'un déplacement de la matrice. Dans le plus grand nombre des cas, j'ai trouvé un abaissement plus ou moins considérable, et assez souvent des anté-versions, des rétro-versions du corps et des inclinaisons latérales, soit à gauche, soit à droite. C'est dans ces cas surtout qu'il est difficile de bien appliquer le spéculum et d'engager le col dans son ouverture antérieure : à moins que la matrice ne soit beaucoup augmentée de volume, ce qui est rare, elle conserve une assez grande mobilité, et l'on peut facilement la déplacer.

Ce n'est qu'après avoir été long-temps fatiguées par les symptômes qui accompagnent cette maladie, que les femmes viennent chercher des secours. Quand elles se présentent à notre examen, elles ont un écoulement qui da e de cinq, six, dix mois au moins, ou depuis un temps bien reculé, d'abord blanc et peu abondant. Il a successivement changé de couleur, et passé du blanc au jaune et au verdâtre, et a été parfois mêlé d'un peu de sang. Son odeur a changé de caractère; elle est plus pénétrante, mais jamais elle ne fait éprouver la pénible sensation qu'occasione l'ichor cancéreux; enfin, il a fini par devenir si abondant, qu'il

les a forcées à se garnir comme pendant leurs règles. Les maux de reins, qui, dans le principe, n'étaient que passagers, ont également suivi les mêmes phases dans leur accroissement, et sont devenus permanens; des douleurs se sont développées dans les aines et se sont propagées sur la surface antérieure des deux cuisses; on observe aussi quelquefois une autre douleur qui semble monter du pubis jusqu'au nombril. La marche finit par devenir difficile, et la malade, qui ne peut plus avoir de rapports conjugaux sans éprouver des douleurs vives, ressent, quand elle s'assied brusquement, un ébranlement douloureux vers le siége où elle a habituellement un sentiment de pesanteur.

La santé, qui n'avait d'abord été que peu altérée, n'a pas tardé à souffrir de rudes atteintes; les digestions sont devenues lentes et pénibles; il y a fréquemment des tiraillemens d'estomac, et la langue, qui est rouge et pointillée à son extrémité, est aussi recouverte d'une couche d'un blanc jaunâtre; l'appétit est perdu, et parfois bizarre et capricieux; à une constipation opiniâtre succède de temps à autre un dévoiement passager. Il n'est pas rare de voir opposer à cette affection des évacuations sanguines, répétées au grand détriment des malades, qui sont jetées dans une faiblesse excessive par cette médication inconsidérée. Il faut dire aussi que les traitemens par les évacuans ou par les toniques pris à l'intérieur ne réussissent pas mieux, et que le traitement local est le seul par lequel on obtienne des succès durables. Comme l'esprit est très-inquiet, les nuits sont fort agitées, et il n'est pas rare de voir naître des hallucinations avec des envies de se suicider. Quoique cet état soit, la plupart du temps, exempt de fièvre, il survient souvent un amaigrissement profond. Les femmes, quand elles en sont arrivées à ce point, regardent leur perte comme certaine; alors elles consultent, et leur esprit est si frappé qu'elles consentent facilement à tout ce qu'on veut entreprendre pour les guérir.

Il y a à peine douze ans que ces altérations étaient regardées comme de véritables cancers, et par conséquent comme des maladies incurables; aussi il est arrivé que leur traitement a été entrepris par des hommes hardis qui n'ont pas reculé devant l'idée de pratiquer des opérations sanglantes, et l'on a pu voir ou lire dans nos recueils périodiques la description d'une grande quantité d'opérations pratiquées sur la matrice, soit pour en reséquer le col, soit même pour l'enlever tout entière. Si j'ai bien observé, et j'affirme l'avoir fait avec le plus grand soin, on peut, ou plutôt on doit renoncer à la pratique de ces deux terribles opérations; en effet si l'on a à traiter un véritable cancer, elles sont inutiles, car si la malade ne meurt pas de l'opération, la maladie revient plus terrible que jamais quand on n'a pratiqué que la résection

du col. Tout le monde sait que l'amputation de la matrice ne compte que des revers ; je ne parle pas par ouï-dire ou d'après l'expérience des autres, car j'ai déjà recueilli six observations de semblables retours sur des malades opérées dans divers hôpitaux de Paris, et j'ai le procès-verbal de l'autopsie, qui a toujours été faite par moi ou devant mes yeux.

Je suis convaincu que la plupart des succès obtenus par la résection l'ont été sur des malades atteintes de l'affection que je viens de décrire ; mais si la maladie n'est pas un cancer, je pose en fait que non-seulement l'opération n'est pas nécessaire, mais que même elle est intempestive et cruelle, car on guérit toujours sans elle. Depuis près de douze ans, j'ai vu une quantité innombrable de femmes atteintes de cette affection, et j'en ai traité plus de quatre cents sans en perdre une seule.

Cette pratique et ces résultats n'appartiennent pas à moi seul, mais à tous ceux qui s'en sont occupés d'une manière spéciale comme je l'ai fait. MM. Hervey de Chegoin, Ricord Meiller, Denis, etc., sont arrivés à des résultats semblables, et l'un d'eux disait avec juste raison qu'il s'était opéré une véritable révolution dans le traitement des cols utérins. On est arrivé aujourd'hui au point de regarder cette maladie comme peu grave quand elle est traitée convenablement ; pour moi, je ne l'ai pas encore vue se terminer par la mort quand elle existait seule, et je n'ai eu que rarement l'occasion de faire l'autopsie de femmes atteintes de semblables lésions. Je crois qu'on peut poser en principe que cette maladie du col, bien traitée, n'est pas mortelle par elle-même, et qu'elle passe rarement à l'état cancéreux. Je ne terminerai pas cet article sans rendre à mon honorable confrère et ami M. Lisfranc toute la justice qu'il mérite. C'est à lui que l'on doit les premières idées exactes sur la nature et le traitement des affections du col de l'utérus. C'est lui qui a appris l'un des premiers à ne pas confondre la maladie dont il est ici question avec le cancer de la matrice. Dans un prochain numéro j'indiquerai quelles sont les causes qui m'ont paru la provoquer le plus fréquemment. Je donnerai avec détail les divers traitemens que j'ai employés, et j'indiquerai les résultats. EMERY.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU TRAITEMENT DU CANCER DE LA LANGUE A L'AIDE DE LA LIGATURE.

Galien avait pour pratique de n'ordonner dans le cancer de la langue que l'usage habituel du jus frais de laitue que le malade devait garder

dans la bouche. Boyer prescrivait assez souvent cette espèce de bain lingual lorsque le cancer lui paraissait inopérable. Or, tout cancer de la langue, dont l'étendue empiétait vers la base de l'organe, était, jusqu'à ces derniers temps, considéré comme incurable.

Bien que la chirurgie possédât jusqu'à présent des moyens propres pour attaquer énergiquement les cancers partiels de la langue (c'est-à-dire l'ablation suivie de la suture ou du cautère actuel), néanmoins on convient que cette médication ne pouvait être applicable qu'à des dégénérescences de la moitié antérieure de l'organe en question; car comment enlever, avec le bistouri et sans un danger imminent de suffocation ou d'hémorrhagie, un cancer de la portion hyoïdienne de la langue? Comment appliquer sûrement un fer rouge vers l'isthme du gosier? Comment enfin s'opposer à l'issue du sang par les artères ranines? D'ailleurs, ne sait-on pas que, lorsque la langue chez l'homme a été disséquée de ses attaches sous-maxillaires, il y a eu danger de suffocation par la rétraction naturelle de la partie postérieure de cet organe, rétraction qui peut même arriver pendant l'opération et entre les mains de l'opérateur le plus habile? N'avons-nous pas vu le célèbre Dupuytren, dans un cas de ce genre, être obligé d'arracher sur-le-champ avec ses doigts, du gosier d'une fille qui manqua de mourir asphyxiée, la langue qu'il venait de disséquer et que la malade avala en un clin d'œil pendant l'opération?

Grace aux progrès récens de la chirurgie, nous possédons aujourd'hui un moyen sûr pour enlever une partie quelconque, soit longitudinale, soit transversale, et même la totalité de la langue devenue cancéreuse. Ce moyen, c'est la ligature.

C'est à M. Mayor, habile chirurgien de Lausanne, que nous devons d'avoir de nos jours appelé l'attention des chirurgiens sur l'ablation de la langue cancéreuse à l'aide de la ligature. Cet ingénieux praticien exécuta déjà cette opération avec un plein succès, dès 1826, à Paris, à la clinique de M. Lisfranc, sur un avocat de Salins. Il l'exécuta aussi, il y a quelques semaines, sous nos yeux, chez une malade de M. Amussat, et avec un résultat des plus satisfaisans.

Un chirurgien fort distingué de province, M. Mirauld, d'Angers, a aussi, il y a quelques mois, présenté à l'Académie de médecine de Paris un travail remarquable sur la ligature de la langue à l'aide d'un procédé particulier que nous exposerons tout à l'heure.

Enfin, M. Roux vient aussi de son côté de pratiquer ces jours derniers, à l'Hôtel-Dieu, la ligature d'une langue cancéreuse chez un homme d'une soixantaine d'années, en suivant un procédé qui diffère de ceux des deux chirurgiens que nous venons de citer. Ces différens pro-

cédés de ligature de la langue nous paraissant fort importans à connaître, nous allons les décrire séparément.

Procédé de M. Mayor. Le malade étant assis sur une chaise basse, devant une fenêtre éclairée par le soleil, le chirurgien saisit la langue de la main gauche; après l'avoir enveloppé d'un linge sec, il tire cet organe fortement en dehors comme pour l'arracher; une pince à érignes est à l'instaut implantée à deux lignes au delà du mal, point que le chirurgien a soin de palper d'avance avec son doigt. L'une des branches de la pince est placée sous le frein de la langue, le plus en arrière qu'il peut, l'autre sur la surface dorsale du même organe. On peut au besoin inciser un peu avec le bistouri le frein de la langue pour implanter la branche inférieure de cet instrument très-en arrière si la dégénérescence s'étend très-loin. Le manche de cette pince est incliné latéralement sur un des coins de la bouche et est confié à un aide avec ordre de tirer fortement la langue en dehors. Alors, on se conduit différemment suivant qu'on veut enlever la moitié longitudinale à peu près, ou bien la totalité de l'organe malade. Dans le premier cas, le chirurgien enfonce sous la langue, et de bas en haut, un bistouri pointu ordinaire, perce son tissu et traverse en un clin d'œil la langue dans toute son épaisseur; ensuite il divise longitudinalement cet organe en retirant à pleine main le bistouri d'arrière en avant, le tranchant tourné antérieurement. Enfin l'anse d'un fil en argent recuit, qui avait été préalablement placé au devant des branches de la pince, de la même manière qu'on le fait quelquefois pour lier une artère lorsqu'on manque d'aide, est glissée très-facilement au delà des branches de cet instrument, et embrasse la demi-langue; la demi-langue saine est écartée par les doigts de l'opérateur. On serre cette anse en tordant les chefs du fil; l'anse en question ne peut pas glisser pendant cette torsion de l'endroit où on l'a placée, par la raison qu'elle y est retenue par les branches de la pince de Museu. On engage enfin en dehors de la bouche les deux chefs de ce fil dans un serre-nœud quelconque, comme celui de Boucher de Lyon, celui de Dessault pour les polypes, ou bien enfin celui de Deschamps. On n'a alors qu'à serrer l'anse par degrés et attendre la mortification de la la langue liée, ce qui s'effectue en peu de jours. L'organe liée se boursoufle considérablement d'abord, sort de la bouche en partie, puis devient insensible, noire et se gangrène. Les fils tombent après la première huitaine; mais on peut après le second ou troisième jour enlever avec le bistouri la portion mortifiée. On fait des lotions citronnées et vinaigrées souvent répétées dans la bouche. La portion saine de la langue se cicatrise sans d'autres soins que ceux qui précèdent et remplace plus tard toutes les fonctions de l'organe dont on vient d'exciser une partie.

Dans le second cas, c'est-à-dire lorsqu'on veut lier et enlever toute la langue, on plante deux pinces dans cet organe en place d'une; l'anse du fil constricteur est passée et réglée comme ci-dessus. Les soins consécutifs sont les mêmes que dans le cas précédent.

Procédé de M. Mirauld, d'Angers. La langue malade est saisie avec une pince garnie d'agaric et tirée fortement au dehors. Le chirurgien pratique sur la ligne médiane de la peau du cou, au dessus de l'os hyoïde, une incision longitudinale d'un à deux pouces de longueur, et entre par là dans la cavité buccale. Une aiguille, armée d'un fil métallique, est passée de bas en haut par cette ouverture dans la substance de la base de la langue et un peu au delà de la limite postérieure et latérale du mal. Cette aiguille est tirée par la bouche au dehors; elle est replongée dans la cavité buccale, dans le sillon alvéolo-lingual du côté de la moitié de la langue qu'on se propose de lier; la pointe est poussée par là dans ladite plaie du cou, de manière que la base de la demi-langue se trouve comprise dans une anse de fil dont les chefs passent au dehors par l'ouverture artificielle sus-hyoïdienne. On n'a alors qu'à serrer la ligature à l'aide d'un serre-nœud. Si l'on veut comprendre la langue entière à sa base dans la ligature, on n'a qu'à pratiquer plus tard une seconde opération de l'autre côté, analogue à la première, ou bien, passer de prime-abord deux fils en place d'un dans l'aiguille sus-indiquée, et les faire repasser successivement l'un d'un côté, l'autre de l'autre de la langue comme dans le cas ci-dessus. C'est là à peu près la ligature du staphylôme des anciens. Les artères linguales, étant ainsi étranglées par la double ligature, l'on peut alors très-facilement procéder à l'ablation de l'organe malade à l'aide du bistouri. Dans un cas de tumeur encéphaloïde ulcérée et végétante de la langue, opéré de la sorte par M. Mirauld, il est arrivé qu'après l'oblitération des deux artères linguales qui a été faite en deux temps, l'ulcère carcinomateux se cicatrisa peu à peu, et la tumeur se termina par résolution, de sorte que la malade, qui était une jeune fille, prête à expirer de suffocation par les progrès horribles de la tumeur en arrière, a été guérie en conservant la langue.

Procédé de M. Roux. Le tout étant disposé, comme dans l'opération de M. Mayor, et les mâchoires étant entretenues ouvertes à l'aide d'un bouchon de liège, le chirurgien porte dans la bouche une aiguille courbe armée d'un fil qu'il plonge de bas en haut et d'avant en arrière à la face inférieure de la langue ou plutôt dans les tissus qui forment le frein de cet organe. La pointe de l'instrument doit sortir en arrière sur la face dorsale de la langue à l'endroit que l'opérateur se propose d'étrangler. L'aiguille est retirée en dehors de la bouche avec les doigts ou bien avec une pince. On tire alors de côté vers l'angle de la bouche les deux chefs du fil;

une moitié de la langue se trouve par là, en conséquence, comprise dans une anse qu'on vient de former avec un seul point d'aiguille. Les deux chefs de cette anse passent, l'un par la face dorsale, l'autre par la face inférieure de l'organe malade. Il ne reste alors qu'à étrangler la ligature et à se comporter comme nous venons de le dire pour les deux autres modes opératoires.

Parallèle entre les trois procédés. Nul doute que le procédé de M. Mayor ne soit beaucoup plus simple que celui de M. Mirauld, puisqu'il épargne au malade une opération sanglante préparatoire, l'incision sus-hyoïdienne du cou, qui prolonge beaucoup la manœuvre, produit de la douleur et ne peut pas être toujours sans quelque inconvenient ou danger. Nul doute aussi que le procédé de M. Roux, qui paraît une modification des deux précédens, ne soit le plus simple, le plus facile de tous. Mais nous pensons que dans l'état actuel de la science tous les trois procédés doivent rester en chirurgie et trouver chacun son application spéciale suivant les circonstances du mal. Ainsi, par exemple, lorsque l'affection cancéreuse ne s'étend pas très-en arrière, la ligature de M. Roux nous paraît préférable ; lorsque le cancer se présente sous la forme d'une tumeur encéphaloïde molle, volumineuse, le procédé de M. Mirauld pourrait peut-être convenir ; enfin dans tous les autres cas, c'est-à-dire dans le plus grand nombre, la ligature à la Mayor nous paraît réunir toutes les conditions désirables pour la réussite de l'opération. R.

DE L'AMPUTATION DU PIED AU-DESSUS DES MALLÉOLES, POUR PERMETTRE L'USAGE D'UN PIED ARTIFICIEL.

L'ancienne Académie de chirurgie avait sagement posé en axiome que la gravité d'une amputation en général est en raison directe de la quantité de parties qu'on enlève et de la largeur de la plaie qui en résulte.

Nulle part cet axiome ne trouve une application aussi rigoureuse que dans les ablations de la jambe et de la cuisse. Vous amputez la jambe le plus haut possible, très-près du genou : le malade guérit assez ordinairement. Vous coupez, au contraire, la cuisse : orage épouvantable ; des accidens sans nombre surviennent ; et notez que ceci a lieu lieu même quand vous avez pris la précaution d'amputer la cuisse le plus bas possible. Une petite différence de quelques pouces de parties enlevées suffit donc pour imprimer une réaction beaucoup plus grande à la constitution que dans le premier.

Ce principe cependant n'était nullement observé à l'égard de l'amputation de la jambe, car pour une maladie du pied, par exemple, qui exigeait l'ablation de ce membre, la chirurgie moderne avait établi jusqu'à présent qu'il fallait amputer la jambe entière à quatre ou six travers de doigt au-dessous du genou. C'était véritablement sacrifier inutilement dans ce cas le tout pour la partie, car la jambe qu'on enlevait pouvait le plus souvent n'être aucunement malade. Ce sacrifice immense n'était justifié que par les usages consécutifs du membre amputé. Une jambe coupée trop bas laissait un moignon trop long qui, placé plus tard sur un membre de bois, devenait incommode. Ce moyen heurtait en effet facilement contre les corps circonvoisins.

Cependant, malgré cet inconvénient, les anciens trouvaient avec raison plus sûr, pour la vie du malade, d'amputer la jambe toujours le plus bas possible. Ils obtenaient de la sorte plus de succès primitifs que nous dans les ablations de ce membre. La chirurgie moderne avait au contraire sacrifié presque le principe de la conservation absolue à celui de l'utilité secondaire.

Aujourd'hui cependant que les arts mécaniques sont arrivés à un très-haut degré de perfection, nous pouvons espérer la conservation de ces deux principes à la fois, savoir : 1° Conserver le plus de parties possibles dans l'amputation de la jambe comme on le faisait déjà pour l'avant-bras ; 2° Utiliser le long moignon restant à l'aide d'un membre mécanique.

Nous devons à M. Goyrand, chirurgien d'Aix, d'avoir reproduit aujourd'hui ce mode d'amputation *sus-malléolaires* dans certaines maladies du pied, et de remplacer la partie enlevée par un pied artificiel ou mécanique.

Déjà deux essais de cette nature viennent d'être faits dans les hôpitaux de Paris en présence de M. Goyraud lui-même. Nous en attendons les résultats définitifs pour décrire le mécanisme du pied artificiel et l'utilité que les malades peuvent en retirer.

De ces deux malades, l'un avait une lésion traumatique grave du tarse et métatarse; l'amputation a été faite, à la Charité, à un pouce et demi des malléoles ; la plaie est moins large que celle qu'on pratique à l'endroit d'élection, elle va bien jusqu'à présent. L'autre vient d'être opéré de la même manière, à l'Hôtel-Dieu, pour une tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne. Ce malade, âgé d'une cinquante d'années, est couché dans la salle Sainte-Marthe, n. 57 ; le premier appareil vient d'être levé ; la plaie paraît belle. Attendons avant de nous prononcer.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DES EAUX MINÉRALES ARTIFICIELLES ET NATURELLES, PAR M. SOUBEIRAN.

Le nom d'eaux minérales s'applique aux sources naturelles, auxquelles une haute température où la proportion et la nature des matières dissoutes procure des caractères particuliers qui, souvent, les rendent impropres aux usages ordinaires de la vie, mais qui leur communiquent des propriétés spéciales dont la médecine peut tirer parti pour la guérison des maladies.

Les avantages que les malades retirent des eaux minérales, quand ils les boivent à la source même, ne sont révoqués en doute par personne. A l'action propre qui appartient aux eaux, se joint l'influence souvent salutaire des circonstances accessoires, telles que la distraction produite par le voyage, le changement d'une vie molle en une vie d'exercice; mais l'état des malades, plus encore les frais considérables que nécessiterait leur transport jusqu'aux sources, sont des obstacles qui ne s'opposent que trop souvent à ce que l'on puisse user de ce genre de médication; on a cherché à y parer en transportant l'eau auprès du malade lui-même: mais il faut bien dire que l'absence des mêmes conditions amène une grande différence dans les résultats. La nature de l'eau peut être changée, soit que toutes les précautions convenables n'aient pas été prises pour sa conservation, soit que l'eau soit elle-même de nature si altérable, qu'aucune précaution ne puisse empêcher sa décomposition; on a tout lieu de croire, en outre, pour certaines de ces eaux, que l'effet en est différent pour le malade, lorsqu'il ne les prend pas dans les mêmes circonstances, lorsqu'un exercice convenable au milieu d'un air pur n'accompagne pas ou ne suit pas l'ingestion de l'eau, lorsque cette eau est bue froide, au lieu d'être prise en même temps chaude et acidule, comme on la rencontre à la source.

Les changemens que les eaux naturelles transportées loin de la source éprouvent souvent dans leur nature ont amené la création d'un art nouveau, celui de l'imitation des eaux naturelles; bientôt l'enthousiasme des uns et l'intérêt des autres a été si loin, que l'on n'a pas craint d'avancer que, dans la fabrication des eaux minérales, l'art avait surpassé la nature. Une polémique s'est établie entre les défenseurs des eaux naturelles et les partisans des eaux artificielles; et, comme de coutume, chacun, de son côté, a eu en même temps tort et raison.

La discussion de cette question ne saurait s'établir qu'entre les eaux

transportées loin de la source et les eaux artificielles, car il est de toute évidence que si les bonnes propriétés d'une eau minérale sont constatées, en outre des avantages accessoires que la position géographique de la source peut lui assurer, on ne sera jamais aussi certain de l'avoir pareille à elle-même, que lorsqu'elle sera puisée au lieu même de sa sortie.

Le premier reproche que l'on fait aux eaux minérales transportées au loin, c'est de n'être pas, après ce transport ou quelque temps après, ce qu'elles étaient à la source. Il est certain que quelques-unes d'entre elles éprouvent des altérations profondes qui les dénaturent complétement : telles sont toutes les eaux hydrosulfatées des Pyrénées; telles sont encore une grande partie des eaux qui contiennent des matières glaireuses; l'eau de Plombières, celle de Luxeuil, exhalent bientôt une odeur fétide quand elles sont conservées dans les dépôts; la même chose arrive, quoique plus tard, aux eaux de Vichy. Quand une eau contient des sulfates et des matières organiques, elle devient fétide par la transformation des sulfates en sulfures alcalins. On a de nombreux exemples de cette décomposition, et même quelques sources sulfureuses naturelles paraissent se former par une décomposition de ce genre : je citerai l'eau d'Enghien. M. Henry a vu ce genre de décomposition se produire dans les bouteilles d'eau de Passy et dans celle de Billazai. M. Caventou attribue aussi à quelques matières organiques, quelques débris de paille laissés par mégarde dans les bouteilles, l'altération du même genre qui s'observe quelquefois dans l'eau de Seltz transportée.

Il faut remarquer, toutefois, que ce reproche de mauvaise conservation ne s'applique qu'à un nombre assez restreint d'eaux minérales; et que d'autres, en bien plus grand nombre, se conservent sans altération quand elles ont été puisées et bouchées avec le soin convenable. On peut s'en rapporter, pour ces précautions, aux propriétaires des établissemens qui ont nécessairement intérêt à assurer la conservation des eaux qu'ils expédient.

On a fait encore aux eaux naturelles le reproche de varier dans leur composition; l'on a mis en opposition l'avantage que présentent les eaux artificielles de pouvoir être préparées par une formule fixe qui les rend toujours complétement identiques. On ne saurait douter, il est vrai, que les portions de matières salines de certaines eaux minérales ne soient susceptibles de varier : le fait est bien constaté pour quelques-unes d'elles (Spa, Forges, Seltz, etc.). Je suis même convaincu qu'il en est de même pour toutes. Malgré ce qu'on a dit de l'extrême fixité de composition de ces eaux, je pense que la proportion relative des matières salines et de l'eau n'y est pas constamment la même; car, en sup-

posant que la source profonde ne varie jamais, ce dont il est permis de douter, on ne saurait nier toutefois qu'elle se mêlera, la plupart du temps, avec les eaux superficielles ou des proportions qui varieront, et avec la localité, et avec la saison. Je ne crois pas qu'il faille chercher ailleurs la cause des différences légères que nous présentent entre elles des sources voisines qui ont évidemment une origine commune, et qui ne présentent entre elles que de légères différences de température ou de composition. Il faut remarquer toutefois que les différences de composition que l'on peut observer dans une même source sont fort légères, et par cela même peu importantes pour l'emploi médical; car enfin il s'agit d'administrer une matière médicamenteuse à des doses reconnues bonnes, mais qui ne peuvent jamais être fixées d'une manière rigoureuse.

Les partisans exclusifs des eaux naturelles ont attaqué à leur tour les eaux artificielles avec une alliance de bonnes ou mauvaises raisons. Il suffit de rappeler leurs idées sur les propriétés occultes des sources de la nature, sur les lois particulières de combinaisons suivant lesquelles elles sont formées, sur la nature toute spéciale du calorique dont elles sont empreintes. Je dois dire quelque chose d'une autre opinion qui n'est pas mieux fondée, sur la manière d'être de l'acide carbonique dans ces eaux. On assure qu'elles conservent ce gaz avec plus de ténacité, et que, lorsque des eaux gazeuses naturelles et des eaux gazeuses artificielles sont exposées en même temps à l'air libre, les premières conservent plus long-temps leur saveur aigrelette. J'ai fait, de concert avec MM. Orfila et Baruel, une expérience comparative sur l'eau de Saint-Alban, et nous n'avons rien vu de pareil. Il est vrai qu'au lieu de déboucher brusquement la bouteille d'eau artificielle et de produire un bouillonnement rapide qui enlève mécaniquement à l'eau beaucoup de gaz, nous nous sommes contentés de faire au bouchon une ouverture fort petite, par laquelle la pression intérieure et la pression extérieure sont fort lentement mises en équilibre; c'est alors seulement que nous avons exposé comparativement les deux eaux à l'action de l'air.

La plus forte objection que l'on ait pu faire contre la substitution des eaux artificielles aux eaux naturelles, c'est l'incertitude où nous serons toujours, pour quelques-unes d'elles, que l'analyse ait fait connaître exactement et la nature et la quantité des élémens qui se trouvent dans ces eaux et l'impossibilité où nous sommes de reproduire fidèlement certains composés qui s'y trouvent.

Il faut convenir que parmi les analyses d'eaux minérales que nous possédons, il y en a beaucoup qui ne sont pas l'ouvrage de chimistes assez expérimentés; il faut dire encore que beaucoup d'entre elles ont

été faites loin des sources, sans garantie parfaite des précautions qui avaient pu être prises pour mettre l'eau dans les bouteilles, sans connaissances suffisantes des circonstances particulières des localités, ou des phénomènes particuliers qui ne peuvent être observés que sur les lieux mêmes. Quel que soit d'ailleurs le talent du chimiste qui s'est occupé de ce genre de recherches, on ne peut se défendre de conserver des doutes sur les conclusions qu'il tire de ses expériences, s'il n'a puisé lui-même l'eau minérale dont il s'est servi, s'il n'a observé avec soin toutes les circonstances qui accompagnent sa sortie ou qui se présentent à quelque distance de la source, s'il n'a fait sur les lieux mêmes une partie des expériences qui sont nécessaires pour arriver à connaître exactement la composition de l'eau minérale qu'il étudie. Aussi doit-on regretter vivement que, par un motif mesquin d'économie, le gouvernement ait interrompu les travaux d'analyse que M. Lonchamps avait commencés avec tant de succès.

Quelle que soit l'habileté du chimiste qui se sera occupé d'analyser une eau minérale, on pourra douter encore qu'il ait tout vu, car la science marche et fait naître de nouveaux moyens d'investigation; c'est ainsi qu'elle a prouvé un jour que beaucoup d'eaux que l'on croyait minéralisées par l'hydrogène sulfuré, l'étaient par des sulfures alcalins; qu'elle a fait trouver dans les eaux minérales l'iode et le brome, agens actifs, et dont on ne pouvait y soupçonner l'existence: sous ce rapport, une eau artificielle ne peut être regardée comme l'égale de l'eau naturelle, qu'elle est appelée à représenter, qu'autant qu'une expérience médicale, long-temps continuée, a démontré l'identité de leurs effets.

De l'état actuel de nos moyens d'analyse résulte encore un autre doute sur nos moyens d'imiter les eaux naturelles. Personne ne nie que les sels que nous obtenons dans nos opérations ne soient pas toujours ceux qui étaient en dissolution dans l'eau, et si l'on en doutait, il suffirait de voir qu'une même eau fournit des substances salines différentes, quand on modifie les procédés analytiques. Il est vrai que Murray a admis, et beaucoup de personnes avec lui, que dans une dissolution, ce sont les combinaisons les plus solubles qui y existent, et que les quantités de chaque base et de chaque acide étant données, on doit interpréter l'état des sels en ce sens, que les plus solubles se trouvent réellement en dissolution; mais c'est là une hypothèse gratuite, et il faut bien convenir que nous ne pouvons souvent apprécier avec exactitude la manière dont les élémens salins sont réunis entre eux.

Il existe en outre, dans certaines eaux minérales, des matières produites par des circonstances que nous ne pouvons reproduire de manière à les introduire dans nos eaux artificielles; telles sont, pour la plupart

du temps, les matières désignées sous le nom de résine, bitumes, matière extractive, huileuse, azotée, barégine, etc. Elles concourent quelquefois puissamment aux propriétés des eaux minérales, soit par elles-mêmes, soit par les combinaisons qu'elles ont contractées avec d'autres principes de ces eaux.

Pour résumer cette discussion, je dirai que les eaux minérales naturelles doivent être préférées aux eaux artificielles, toutes les fois qu'elles peuvent être conservées long-temps sans altération; que l'on peut employer indifféremment les unes ou les autres dans les cas où l'on peut arriver à une imitation complète, savoir : quand l'eau naturelle a été analysée par un chimiste habile, et que cette analyse a servi de base à la fabrication de l'eau artificielle, lorsque rien dans la composition de l'eau naturelle n'annonce la présence des matières que nous ne pouvons former artificiellement, ou ne fait soupçonner l'existence de quelque principe qui aurait pu échapper à l'analyse; enfin lorsqu'une étude comparative et long-temps continuée des propriétés médicales des deux sortes d'eaux a montré l'identité de leur action sur l'économie vivante.

Il est quelques cas où les eaux artificielles doivent être préférées; ainsi, en chargeant d'un grand excès d'acide carbonique les eaux ferrugineuses et les eaux salines, on les rend moins rebutantes, plus digestives pour le malade, sans affaiblir leurs autres propriétés; ainsi l'eau de Seltz, chargée d'un excès de gaz, est plus propre, dans bien des cas, à faciliter la digestion que l'eau naturelle qui est à peine acidule : c'est dans ce cas que l'on peut dire réellement que l'art a surpassé la nature.

Quelque idée que l'on se fasse d'ailleurs de l'analogie que peuvent présenter entre elles les eaux naturelles et les eaux artificielles, on ne saurait se refuser à convenir que celles-ci rendent journellement de grands services à l'art de guérir. Beaucoup d'entre elles sont réellement des imitations grossières de la nature; mais elles constituent des médicamens nouveaux dont l'usage a consacré le bon emploi (1).

SOUBEIRAN.

NOTE SUR LA PRÉPARATION D'UN TAFFETAS ÉPISPASTIQUE AU GAROU,

PAR M. ÉMILE MOUCHON, PHARMACIEN A LYON.

Témoin des avantages qui résultent du taffetas des sieurs Mauvage, et ne voyant figurer parmi nos préparations épispastiques aucun produit

(1) La fabrication des eaux minérales présente quelques difficultés, à cause du nombre considérable des corps que l'on peut avoir à y introduire. Nous donne-

destiné à être employé sous cette forme, j'essayai, il y a quelques années, de composer la formule que je publie aujourd'hui.

De tels topiques ne pouvant guère être admis dans la pratique médicale qu'autant qu'ils peuvent s'employer sous divers degrés d'énergie propres à remplir, autant que possible, toutes les indications qui en demandent l'emploi, j'ai jugé convenable d'établir, à l'imitation des sieurs Mauvage, quatre numéros distincts suivant le degré d'activité du médicament.

Voici comment je procède à la préparation de ce taffetas.

Pour composer le *numéro* 1 :

℞ Cire jaune, parfaitement pure. . . . Térébenthine du Piémont ou de la Suisse de moyenne consistance (1).	192 grammes.
Axonge lavée.	96 grammes.
Résine élémi, privée d'impuretés. . Mastic en larmes, de choix. . . . . Benjoin en larmes, réduit en poudre fine	32 grammes.
Huile de daphné-mézéreum (2). . . .	128 grammes.
Stil de grain.	8 } (3)
Prussiate de fer.	4 } (3)
Huile essentielle de citron.	6

La cire, l'axonge et les résines, fondues à un feu ménagé, j'ajoute la laque jaune ou stil de grain, le bleu de Prusse et l'huile, triturés ensemble dans un mortier de fer. Le tout, à moitié refroidi, j'aromatise par l'huile essentielle de citrons, et je coule sur une bande de petit-satin vert, disposée à cet effet sous la règle d'un sparadraprier en métal, de manière qu'elle ne soit recouverte que d'une légère couche emplastique (4).

---

rons, d'après M. Soubeiran, les formules pour la préparation des eaux minérales artificielles les plus employées. (*Note du rédacteur.*)

(1) En été, trente-deux grammes de cette substance peuvent être remplacés par autant de résine élémi.

(2) Dans la préparation de l'huile, j'emploie deux parties d'écorce de daphné bois gentil sur trois parties d'huile d'œillette, cette écorce étant réduite à un état extrême de division, à l'aide d'un peu d'alcool et dans un mortier de fer, ainsi que l'indique Coldefi-Dorly. Eu égard à la grande proportion de l'écorce employée, j'ai recours à trois digestions successives, de quatre heures chacune, à la température de 60° environ, n'employant à chaque digestion que le tiers de l'écorce prescrite.

(3) Ces deux substances ne sont là que pour donner une teinte verte au produit.

(4) On conçoit qu'il faut que cette couche soit toujours égale pour que les effets du topique soient constamment les mêmes.

Ce sparadrap, bien refroidi (1), est divisé en morceaux carrés de deux pouces trois quarts de long sur deux pouces un quart de large, pour être introduit dans des boîtes de carton. Chacune contient quinze ou de trente morceaux égaux, alternés par autant de petites feuilles de papier fin.

Pour affaiblir l'énergie de cette composition, que je fais servir, ainsi qu'on a dû l'observer précédemment, à la préparation du taffetas n° 1, et afin d'en rendre l'usage praticable dans tous les cas et chez tous les sujets, il ne s'agissait que de retrancher une certaine quantité d'huile de mézéréum, et de faire figurer à sa place un corps d'égale consistance, qui, sans nuire à la propriété épispastique du produit, pût agir comme sédatif. L'huile de jusquiame ayant paru pouvoir remplir ces conditions, a été employée, sans pourtant avoir aucun motif de préférence bien marquée sur d'autres huiles calmantes.

Fondant donc sur cette simple opération les modifications apportées à la masse semi-amplastique dont la composition précède, je ne fais entrer, dans celle du n° 2, que quatre-vingt-seize parties d'huile de daphnémézéréum, soixante-quatre dans celle du n° 3, et enfin trente-deux seulement dans celle du n° 4 ou dernier; aussi celui-ci n'agit-il que faiblement et doit-il n'être employé ordinairement que les premiers jours de l'établissement d'un exutoire ou chez les sujets irritables, tandis que les plus forts numéros sont destinés à l'entretien d'une abondante sécrétion de pus, dans les cas surtout où le praticien peut et doit avoir recours aux moyens énergiques.

Tel est ce taffetas, dont j'eus l'honneur d'offrir dans le temps une certaine quantité de chaque numéro à la Société de médecine de Paris, afin qu'elle pût porter un jugement plus facile sur ses caractères physiques. Il n'y a rien que de très-simple, soit dans sa composition, soit dans son mode de préparation; et s'il n'existe dans nos codes de pharmacie aucune recette de taffetas épispastique, il faut plutôt en chercher la cause dans la négligence des gens de l'art que dans la légère difficulté que présente la création d'un topique de ce genre. On ne doit donc voir dans la publication de cette formule que le seul désir d'attirer l'attention des praticiens sur une forme de préparation qui, abstraction faite de la facilité qu'elle donne aux pansemens, mérite quelque intérêt, par cela seul que plusieurs médecins distingués semblent lui donner la préférence sur nos pommades épispastiques. E. Mouchon.

---

(1) En passant à sa surface une couche d'ichthyocolle, on ajoute à son luisant sans nuire à ses effets. Il faut aromatiser la solution avec un peu d'essence de citron.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE ET DE SON TRAITEMENT PAR LA MÉTHODE ÉVACUANTE.

Il est possible en théorie d'établir avec précision les caractères d'une maladie; il n'en est pas de même en pratique. Nous sommes journellement obligés de suspendre notre jugement dans le diagnostic des affections qui paraissent les plus simples au premier abord. Ne soyons donc pas étonnés si, autour de nous, le soupçon s'est élevé qu'une maladie pourrait bien être fièvre typhoïde pour les uns, et ne pas l'être pour les autres. Avant tout, il faut dire ce que nnus entendons par fièvre typhoïde; cela fait, nons ne nous verrons peint exposé au repreche de croire à une maladie qui n'existe pas, nu de faire peser sur l'*arachnitis* une mortalité dont la fièvre typhoïde est seulc responsable.

Or, d'après ee qne nons venons de dire, il est essentiel qne nons recherchions, dans la maladie qui nous occupe, quelques symptômes, s'il en est, faeiles à reconnaître, et dont la constante existence et la simultanéité nous révèlent, au lit du malade, unc affection toujours identique, et qui ne varie que du plus au moins.

Dans tonte fièvre typhoïde, nn doit distinguer ce qui appartient essentiellement à la maladie de ce qui n'est qu'accessoire; de là, pour nous, l'espèce et la forme. L'espèce est déterminée par la prédominanee de tel on tel phénomène foodamental: ainsi lésions plns ou moins prononcées du système nervenx, des poumons ou du tube digestif (typhus cérébral et athritiqun, pulmonaire, abdnminal). La forme est inflammatoire, bilieuse, muqueuse, asthénique; elle dépend du tempérament de l'individu, des circonstanees auxquelles il a été sonmis, de son état de faiblesse antérienre, des constitntions médicales, ete. Les symptômes que nons recherchons ne penvent se rencontrer qne dans les phénomènes qui constitnent les espèces typhoïdes, dans les lésions des nrganes respiratoire, eneéphalique, digestif; et l'examen de ees organes nons donnera, pour le premier, le râle typhoïde; ponr le second, la stupeur; pour le troisième, la diarrhée. Le plus constant de ces trois phénomènes est assurément le râle typhoïde; la stnpeur vient ensuite, et avec elle la prostration et le facies particulier des malades; en troisième lieu la diarrhée, eertainement moins constante que le râle typhnïde et la stupeur, manquant cependant bien rarement, soit au début, soit à une époque plus avancée, constante pendant tout le cours de la maladie ou pendant une période seulement.

Toujours éclairés par ces trois phénomènes principanx, la fièvre typhoïde ne nons échappera pas; elle ne se déguisera jamais sons des formes qui puissent la rendre méconnaissable. Qnelles qne soient l'intensité et le variété des désordres cérébraux, nons ne croirnns point à l'arachnitis si le râle typhoïde et la diarrhée existent. L'entérite et la pneumonie ne sauraient non plns comprnmettre notre diagnnstic.

Une antre série de phénnmènes ne sera ponr nnus que secondaire, attendn qne leur existence est beancoup moins constante, et que la fièvre typhoïde peut aequé-

rir sans eux un très-haut degré d'intensité; nous voulons parler de la fuliginosité buccale, des hémorrhagies, des exanthèmes pétéchial et vésiculaire, etc.

Nous admettons aussi deux catégories de fièvres typhoïdes, qu'il est extrêmement important de bien distinguer pour le pronostic et le traitement. Dans une première, il y a partage égal des troubles cérébraux, pulmonaires, abdominaux; c'est la fièvre typhoïde ordinaire. Dans l'autre, il y a prédominance d'un groupe de symptômes appartenant à l'un des trois appareils précités; c'est une fièvre typhoïde spéciale. Enfin les variétés comprises dans ces deux catégories peuvent être légères ou intenses.

Après ces considérations préliminaires, qui nous paraissent d'une indispensable nécessité, abordons la thérapeutique des fièvres typhoïdes.

Un traitement rationnel devrait reposer toujours sur la nature du mal, et cependant le praticien n'est malheureusement que trop souvent réduit à faire la médecine de symptômes; il prend chaque phénomène en particulier, et le combat à part. Cette manière de procéder n'est pas la meilleure, sans doute; mais elle se justifie par l'ignorance où l'on est de la nature de la maladie, et l'égal insuccès des méthodes les plus opposées. Cependant, lorsqu'une méthode thérapeutique vient montrer sa supériorité par son incontestable efficacité, une action évidente sur le mal contre lequel on la dirige, tôt ou tard elle est sûre de triompher, et sera justement préférée au traitement aveuglo des symptômes.

Nous croyons cette époque arrivée pour la fièvre typhoïde; il n'est plus permis aujourd'hui de combattre la prostration par les toniques; les troubles respiratoires par la saignée, d'arrêter la diarrhée par les lavemens laudanisés; on ne ferait qu'agraver le mal. C'est à l'essence de la maladie qu'il faut s'adresser, et tous ces symptômes si divers disparaîtront sous le même agent thérapeutique.

La méthode évacuante no compte pas d'hier ses succès dans le traitement de la fièvre typhoïde; mais, il faut le dire, en France, depuis quarante ans, elle était tombée dans l'oubli; les sages préceptes des observateurs anciens étaient méprisés : les toniques, les antiphlogistiques, la médecine du symptôme, se partageaient les praticiens dans le traitement de cette affection. Appuyé sur une hypothèse dont il ne nous est pas permis, en ce moment, de discuter la valeur, M. Delarroque, en 1831, mit en usage, dans le traitement de cette maladie, la méthode thérapeutique que nous allons exposer. Bien que dans un petit hôpital, il était cependant là mieux qu'ailleurs pour expérimenter cette méthode : les fièvres typhoïdes abondent à l'hôpital Necker.

Provoquer constamment les évacuations intestinales par les moyens les plus doux pendant tout le cours de l'affection typhoïde; tonifier le malade pendant la convalescencee, telles sont les deux bases de cette méthode, les deux indications principales auxquelles il faut satisfaire. L'eau de Sedlitz, l'huile do ricin, le calomel, sont les agens ordinaires à l'aide desquels on remplit la première indication; l'infusion d'angélique et le vin de quinquina, ceux à l'aide desquels on remplit la seconde.

Au début de la fièvre typhoïde, si la maladie commence, ainsi que cela s'observe d'habitude, par le trouble des voies digestives, l'embarras gastro-intestinal, amertume ou empâtement de la bouche, langue saburrale, céphalalgie, pesanteur à l'épigastre, constipation ou, le plus souvent, diarrhée. On ouvre le traitement par l'administration d'un éméto-cathartique.

Tartre stibié. . . . . gr j.
Sulfate de soude. . . . . ℥ ß.

On augmente ou on diminue la dose proportionnelle de ces deux médicamens, suivant que les phénomènes morbides sont plus marqués du côté de l'estomac ou du ventre. Si la maladie s'annonçait d'emblée par les phénomènes cérébraux ou pulmonaires, de suite on aurait recours aux purgatifs indiqués; il faudrait seulement les administrer à plus forte dose. Du reste, ce mode d'invasion est fort rare, et il serait de la plus haute importance que les malades arrivassent toujours à l'hôpital au début de la maladie; le plus souvent alors on aurait à combattre des phénomènes d'embarras gastrique. Quoi qu'il en soit, chaque jour, on continue l'eau de Sedlitz, deux, trois, quatre, cinq verres, suivant les cas, l'âge des malades, et diverses circonstances qu'il est inutile de mentionner. On peut édulcorer cette eau avec le sirop de gomme ou de capillaire, afin qu'elle soit plus agréable à prendre, plus facilement supportée par les malades. Si l'eau de Sedlitz ne provoque point les selles, on en augmente la dose; si même alors ce médicament est sans effet, ou si l'on ne veut administrer une aussi grande quantité de liquide, il faut employer un moyen un peu plus actif. Le calomel est le médicament que M. Delarroque choisit ordinairement dans cette circonstance; il le donne à la dose de quinze, dix-huit, vingt-quatre grains, par paquets de trois grains, d'heure en heure; rarement il se voit obligé de recourir aux purgatifs énergiques, le jalap, l'aloës, etc. Cependant, lorsque le cas se présente, il ne faut point hésiter; et l'ouverture d'un typhoïque chez lequel on n'avait osé pousser assez loin la provocation des selles, a donné à penser à M. Delarroque que, dans cette maladie, il fallait à tout prix des évacuations alvines. Lorsqu'au contraire l'eau de Sedlitz est rendue, pour ainsi dire, en nature, que les selles qu'elle provoque, au lieu d'être bilieuses, jaunâtres ou grisâtres, sont liquides et aqueuses, M. Delarroque lui substitue l'huile de ricin à la dose d'une once ou deux. Ce médicament, dit-il, a plus de prise, il nettoie mieux la surface du tube instestinal, et détache mieux qu'aucun autre cette couche bilieuse adhérente à l'intestin, qui semble faire corps avec la muqueuse; couche bilieuse qui, dans son opinion, est le point de départ de la maladie et la cause immédiate de l'altération intestinale.

Tels sont, avec la diète absolue, les moyens employés à l'hôpital Necker pendant toute la durée des phénomènes typhoïdes; ils sont les mêmes, que la fièvre soit simple ou grave; qu'elle soit ordinaire, cérébrale, pulmonaire ou intestinale. Quant à la forme, doit-elle modifier cette méthode? L'inflammatoire exigera-t-elle la saignée préalable? l'asténique, le vésicatoire, les sinapismes, etc.? Nous serions assez disposé à le penser, et nous devons dire que la forme étant, en grande partie, le produit de la constitution régnante, nous croyons que, si cette constitution tend à modifier le traitement, à faire admettre quelques moyens accessoires, jamais, comme voudraient le donner à penser certaines personnes, elles ne détruira le fonds du traitement purgatif, qui est le traitement de la maladie elle-même. Toutefois il est bien démontré pour nous que, depuis le jour où M. Delarroque employa sa méthode, la saignée, concurremment mise en usage, n'a pu qu'être défavorable; de là, sans doute, l'une des causes pour lesquelles, dans d'autres mains, cette méthode n'a pas eu tout le succès qu'elle a obtenu à l'hôpital Necker. Doit-on expliquer ces résultats par l'influence d'une constitution bilieuse?

La stupeur a cessé; le malade s'occupe de lui; l'air d'expansion et de bien-être

a remplacé sur son visage la concentration et l'indifférence; il se tient sur son séant; la respiration est plus libre; le ponmon marche à grands pas vers la résolution; le météorisme et le gargouillement abdominal n'existent plus; la douleur de la fosse iliaqne a disparu, la peau est devenue moite; deux ou trois selles seulement, plns consistantes que d'habitude, ont lieu dans la journée; le sujet est débarrassé d'une maladie grave; mais il a été affaibli par la maladie elle-même, par des déperditions abondantes; il faut le mettre en état de vaquer à ses occupations le plus promptement possihle, lui donncr les forces qui lui sont nécessaires. On y parvient par l'alimentation et l'usage des toniques; de légers potages d'abord, des viandes blanches, de l'eau rougie, etc.; le malade fait usage d'infusion d'angélique pour boisson dans l'intervalle des repas; il prend, le matin à jeun, d'une once à quatre onces de vin de quinqnina. Il arrive quelquefois qu'au milieu de la convalescence les accidens typhoïdes cherchent à reparaître; ils cèdent bientôt à une ou deux purgations. Le malade aborde anssi la convalescence dans certains cas de typhus pulmonaire, alors que la lésion du poumon n'est point encore arrivée à résolution; dans ces cas, M. Delarroque donne avec le plus grand avantage le kermès, à la dose de nn à quatre grains dans un loch.

Effets et résultats de la méthode évacuante.

Pour qu'une méthode thérapeutique soit reconnue efficace, il ne snffit pas que le malade guérisse; car, dans ce cas même, elle peut avoir entravé la guérison, ou n'avoir exercé aucune action soit utile, soit nuisible. Uno première chose à faire est donc de savoir si le traitement a exercé uno influence bien manifeste sur le mal; et pour cela il faut que nous mettions en regard des moyens employés les effets obtenus; car si nous nous bornions aux résultats, nous aurions beau les présenter on ne peut plus satisfaisans, surprenans même, en faveur de notre méthode, que, de toutes parts, nous verrions surgir de misérables calculs tendant à nous prouver que notre thérapeutique n'est pas supérieure à telle on tello autre. Voyons donc quels sont les effets des purgatifs dans la fièvre typhoïde. Ici nous en appelons à la bonne foi de tous ceux qui ont vu traiter de semblables maladies par les évacuans; n'ont-ils pas été frappés comme nous des effets prodigieux qu'a, sur quelques typhoïques, l'usage intérieur des purgatifs. Un malado se trouve dans un état de prostration profonde, sans donner aucun signe de la conscience de son existence; l'oppression est grande; la poitrine, percutée en arrière, donne un son très-obscur; le gargouillement a fait place au râle typhoïde dans presque toute l'étendue de la poitrine; il y a météorisme et diarrhée; la langue, les lèvres, les dents, sont recouvertes d'un enduit noirâtre; les ouvertures nasales sont pulvérulentes; la poitrine et le ventre sont parsemés de taches lenticulaires; eh bien! tous ces symptômes si alarmans vont disparaître sons l'influence de qnelques bouteilles d'eau de Sedlitz! Qu'on nous fasse connaître une méthode à l'aide de laquelle on ait obtenu de semblables effets! Nous avons vu traiter les fièvres typhoïdes par les émissions sanguines, par les toniques, et jamais des faits semblables n'ont attiré notre admiration. Il faut le dire, les cas de cette nature sont rares; mais nous en avons constaté plusieurs exemples.

Un effet bien remarquable et très-ordinaire des pnrgatifs, c'est la modification qu'ils apportent, an bout de vingt-quatre à trente-six heures, à l'état de la bouche. Si la fièvre typhoïde est prise au début, avec les signes d'embarras gastrique, la langue perd son état saburral, elle s'humecte; au centre et à la base, elle n'est

plus recouverte que d'un léger enduit muqueux; à sa circonférence, elle offre une coloration rosée, et l'état fuligineux ne s'y montre point pendant le cours du traitement. Si déjà la fuliginosité existait à la langue, aux lèvres, aux dents, l'enduit se détache par lambeaux, les parties desséchées s'humectent, et la langue prend le caractère indiqué.

Le météorisme et le gargouillement abdominal sont aussi modifiés par les purgatifs; mais ces symptômes ne cèdent pas toujours pour ne plus revenir; ils paraissent et disparaissent quelquefois à plusieurs reprises pendant le cours de la maladie. La douleur abdominale va, en général, progressivement en diminuant; quelquefois elle persiste, ou semble même augmenter, sans que pour cela il soit besoin de recourir aux cataplasmes, aux sangsues ou aux lavemens laudanisés.

La diarrhée est chose nécessaire, puisqu'on la provoque et qu'on l'entretient. Le nombre des selles est variable; ordinairement il ne dépasse pas quatre ou cinq dans les vingt-quatre heures; nous avons déjà dit quelles indications fournit leur examen; quant à leur mode d'excrétion, dans le plus grand nombre des cas, le malade n'a pas perdu le sentiment du besoin de la défécation, et, soit seul, soit aidé de l'infirmier, il se porte à la chaise; mais il arrive quelquefois que les selles sont involontaires. Cette circonstance n'indique pas toujours la suspension des purgatifs; mais seulement un choix à faire; l'huile de ricin, par exemple, de préférence à l'eau de Sedlitz.

L'engorgement du poumon se résout peu à peu sous l'influence du traitement purgatif; l'oppression diminue, la respiration devient plus libre; les joues sont moins colorées, le son de la poitrine augmente de clarté; le murmure respiratoire, et le râle muqueux indiquant la sécrétion bronchique, s'y observent bientôt; mais cet effet ne s'obtient pas aussi vite que la résolution des accidens cérébraux; la cause organique n'est pas la même en effet. Ici elle consiste dans une simple injection, un simple afflux de sérosité, et peut-être aussi une action spéciale du sang altéré; là, au contraire, c'est une masse parenchymateuse et spongieuse qui se trouve imprégnée et gorgée de sang; aussi M. Delarroque, afin de hâter le dégorgement du poumon, fait-il usage, dans ce cas, du kermès et du polygala. Il est remarquable que la saignée est le plus souvent alors inutile, ou que même elle exaspère les accidens pulmonaires.

Quelques personnes nous opposeront peut-être ici que les fièvres typhoïdes avec prédominance des troubles cérébraux sont, en général, celles qui résistent le plus aux différentes méthodes de traitement, et même au traitement purgatif; mais cette observation ne changerait rien à ce que nous venons de dire : elles peuvent être plus graves, plus rapidement mortelles, parce que l'organe qu'elles attaquent est envahi dans toute son étendue, tandis que le poumon n'a souvent qu'un côté de pris, et que la partie antérieure de cet organe est intacte dans l'immense majorité des cas. On a bien pu aussi accepter pour fièvres typhoïdes cérébrales quelques *arachnoïdites*, car la stupeur, la prostration et le subdélirium, qui sont les troubles nerveux ordinaires de la fièvre typhoïde, cèdent quelquefois, comme nous l'avons dit, dès le deuxième ou le troisième jour; le plus ordinairement du cinquième au dixième jour du traitement.

En général, les hémorrhagies, les éruptions pétéchiale et vésiculaire, ne se montrent que rarement pendant le cours du traitement purgatif, si déjà elles n'existaient au début de la maladie.

Il est une autre hémorrhagie qui s'observe quelquefois pendant le cours du trai-

tement évacuant, c'est l'hémorrhagie intestinale. Elle se remarque surtout lorsque les évacuations sont difficiles, et qu'on se trouve obligé de recourir aux drastiques; elle n'est pas aussi grave qu'on pourrait le penser, et ne contre-indique pas l'emploi des purgatifs; seulement il vaut mieux, dans ce cas, employer les purgatifs huileux.

Le travail de dépuration qui s'opère à la surface du tube intestinal par l'action purgative, n'arrête point, comme on pourrait le croire, les sécrétions urinaire et cutanée; loin de là même, la perspiration cutanée supprimée se rétablit; la peau, de sèche et âcre au toucher, dévient douce et moite; l'urine coule en plus grande quantité et plus facilement.

La circulation, de même que les autres fonctions, est fortifiée par le traitement purgatif; le pouls est moins vibrant, il diminue de fréquence; les redoublemens fébriles du soir sont moins prononcés. Lorsque le mal semble momentanément s'aggraver, le médecin en est, en général, averti par l'état du pouls. Enfin les escharres au sacrum, les abcès sur divers points du corps, ne se manifestent point pendant le cours de la maladie.

Tel est le résumé succinct des effets obtenus par l'emploi des purgatifs dans la fièvre typhoïde; c'est au moins le résultat de l'observation de plus de cent cas de fièvres typhoïdes guéries à l'hôpital Necker.

Mais cette méthode, si belle, si avantageuse, ne peut guérir toutes les fièvres typhoïdes; elle serait en effet une singulière exception, car les agens thérapeutiques eux-mêmes, dont l'efficacité est invoquée chaque jour pour démontrer la certitude de la médecine, ne jouissent pas, à beaucoup près, d'un semblable privilége. Dans combien de fièvres intermittentes et de maladies vénériennes échouent le quinquina et le mercure !

Lorsqu'un malade succombe à la fièvre typhoïde après avoir fait usage des purgatifs pendant toute la durée de la maladie, doit-il exister une phlegmasie gastro-intestinale, produit des remèdes employés, qui, jointe à la fièvre typhoïde elle-même, n'a pu qu'aggraver le mal et hâter la mort du sujet? Quelques observations recueillies ailleurs qu'à l'hôpital Necker, tendraient à le faire admettre. M. Delarroque, sur plusieurs cas de mort, n'a pas remarqué un semblable effet; nous-mêmes, nous avons pratiqué l'autopsie de deux typhoïques qui avaient fait usage des purgatifs, et nous devons avouer que les traces inflammatoires du tube digestif, les plaques folliculaires elles-mêmes nous ont paru moins fortes que dans les cas où le sujet avait été soumis à la méthode expectante; mais, il faut le dire, les malades n'avaient pas fait usage des purgatifs jusqu'aux derniers jours. Ceci nous conduit à une question de la plus haute importance. Jusqu'à quelle époque faut-il continuer l'emploi des purgatifs? Il nous semble qu'il est bon, pour répondre à cette question, de partager en trois classes les malades soumis au traitement. Une première comprend ceux chez lesquels l'administration des agens thérapeutiques est suivie d'une disparition prompte et simultanée des symptômes typhoïdes; c'est le moins nombreux assurément; mais dans ces cas il est bon de continuer l'usage des purgatifs quelques jours encore après la cessation des phénomènes typhoïdes, tant que le malade conserve de la fréquence dans le pouls, de la chaleur à la peau.

Une seconde classe, la plus nombreuse sans contredit, comprend les sujets où le purgatif est suivi d'une amélioration évidente; mais cette amélioration est plus lente que dans le cas précédent; elle n'est pas toujours continue; coupée quelque-

fois par des alternatives d'aggravations, les symptômes typhoïdes disparaissent l'un après l'autre dans l'ordre indiqué plus haut. La durée moyenne du traitement est, dans ce cas, de dix à douze jours.

Enfin une troisième classe, qui sera d'autant moins forte qu'on suivra plus exactement la méthode de M. Delarroque dans toute sa pureté, renferme les typhoïdes chez lesquels les purgatifs n'ont aucune action marquée, ou même semblent exaspérer le mal; jusqu'à quelle époque doit-on les administrer dans ce cas? Nous croyons qu'on peut sans danger persévérer dans leur emploi jusqu'au dixième jour, avec la précaution de s'arrêter toutefois si le mal s'aggravait, et dès-lors il faut s'en remettre, pour la guérison, aux soins de la nature; rien de plus pernicieux que de quitter les purgatifs, passer aux antiphlogistiques ou aux toniques, et reprendre les évacuans : la combinaison est ici tout-à-fait hors de propos. Enfin nous dirons, comme règle générale, arrêtez-vous dans l'emploi des purgatifs toutes les fois que les évacuations qu'ils provoquent affaiblissent le malade, et que la persistance ou l'aggravation des symptômes n'annoncent point une action directe de l'agent thérapeutique sur le mal; que cette action soit une dépuration du sang, comme nous le pensons, une expulsion seulement de matières altérées contenues dans le tube digestif, commo le veut M. Delarroque.

Telles sont les réflexions que nous nous proposions de faire; la méthode que nous venons d'exposer n'a pas besoin de nos éloges : sortie de l'hôpital Necker, elle s'est déja répandue dans plusieurs autres hôpitaux, et chaque jour elle fait de nombreux prosélytes. Elle arrivera sans peine à convaincre tous les hommes de bonne foi.

Terminons cet article déjà trop long par les conclusions suivantes :

1° La méthode évacuante a une action manifeste et directe sur la fièvre typhoïde; sa part doit donc être faite dans la guérison;

2° La méthode indiquée par M. Delarroque est préférable à toute autre.

Elle a pour avantages :

1° de guérir plus de fièvres typhoïdes;

2° d'abréger la durée du mal;

3° d'abréger la convalescence;

4° de préserver des phénomènes graves tels que les escharres;

5° de n'entretenir aucune espèce d'accidens, lorsqu'elle est employée avec prudence.

E. Bazin, D.-M. P.,
Ex-interne à l'hôpital Necker.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Sur deux cas d'hydrophobie observés à l'Hôtel-Dieu. — Nous avons eu deux fois, dans la dernière semaine, le triste spectacle de deux enfans morts en peu d'heures à l'Hôtel-Dieu avec les symptômes de la rage. Quelle maladie horrible et prompte! et combien, en présence de tels faits, nous devons déplorer notre impuissance!

Nous donnerons avec quelques détails la première observation, d'abord

pour relever les inexactitudes de la note que quelque médecin officieux a fait insérer dans les journaux politiques; en second lieu, pour offrir à nos lecteurs la série naturelle des phénomènes de l'hydrophobie, tels qu'ils ont été observés chez ce malade qui, à vrai dire, n'a pas subi de traitement.

Pierre Hutin, âgé de dix-sept ans, carrier, aux proportions grêles et faibles, à la figure grippée, est mordu par un chien enragé le 12 février 1835, à quatre heures du matin, pendant qu'il travaillait à une carrière de la Villette. Transporté à l'Hôtel-Dieu trois heures après, il est cautérisé immédiatement avec le fer chaud. A la visite du soir, cette première cautérisation n'ayant pas paru suffisante, on en pratiqua profondément une seconde avec le nitrate acide de mercure. Le sujet, après un séjour de près d'un mois à l'hôpital, sort, guéri de sa morsure, le 16 mars.

Jusqu'au 14 juillet, santé parfaite. Ce jour-là, c'est-à-dire *quatre mois passés* après l'accident, premier symptôme d'hydrophobie. A dîner, l'enfant refuse de boire et de manger; il se plaint de n'avoir point d'appétit, et de souffrir dans le côté droit. Il passe toute la nuit à se plaindre. Le 15 juillet, mêmes symptômes; la douleur de côté persiste plus vive; application de sangsues. On amène ce jeune homme à l'Hôtel-Dieu, à deux heures de l'après-midi, sans laisser aucun renseignement; le malade est placé dans la salle Saint-Bernard, service de M. Récamier. Il est calme dans son lit, on n'appelle point le chirurgien de garde. A dix heures du soir, délire; il crie, il se lève, et court dans la salle; il refuse la tisane que lui présente le veilleur : on l'attache.

Le 16 juillet, *à six heures du matin*, symptômes d'hydrophobie évidens; sentiment de douleur et de constriction au pharynx, déglutition difficile des alimens solides, horreur des liquides, dont le malade ne peut supporter la vue; crachottement continuel; intelligence altérée; délire entremêlé de raison; agitation, mouvemens continuels; pouls petit, donnant cent soixante-douze pulsations. On le détache, on le met dans un bain; il y entre avec répugnance et en ressort quelquefois brusquement, en exprimant la crainte d'être noyé. Il y reste pourtant un quart d'heure, et en obtient un peu de calme. Comme la présence d'un grand nombre de visiteurs semble l'exaspérer, on le porte dans une chambre isolée, où l'on admet le moins de monde possible. M. Récamier prescrit le sulfate de quinine et l'opium à haute dose (vingt-quatre grains de quinine de demi-heure en demi-heure, et un quart de grain d'extrait gommeux thébaïque d'heure en heure). En même temps, il organise le service de manière à ce que trois élèves soient constamment au lit du malade.

On essaie de faire prendre le sulfate de quinine dans une cuillerée de

confitures; i est avalé, mais rejeté aussitôt; alors on l'administre en lavemens : il en prend quarante grains en deux fois.

A onze heures, le mal, au lieu de céder, a fait des progrès. L'enfant s'agite, se tourne et se retourne dans son lit; il se dresse sur son séant, puis se recouche aussitôt; ses yeux sont hagards, ses pupilles dilatées; il pousse de temps en temps un éclat de rire convulsif. Augmentation du délire. Cependant il entend et répond quelquefois assez bien; il n'a que vaguement le pressentiment de son état, et à peine laisse-t-il échapper quelques mots qui fassent allusion à la rage : « J'ai été mordu.... maman disait que j'étais enragé, mais ce n'est rien; » et il montre son avant-bras qui, à côté du poignet, et en dedans, porte les traces de la morsure : on y voit une cicatrice arrondie, de la largeur d'un pois, d'une couleur légèrement bleuâtre; à cette cicatrice en répond une autre, placée vis-à-vis, à la partie postérieure de l'avant-bras. Le malade n'a point envie de mordre; il se laisse approcher, prendre les mains, et même, lorsque sa mère lui serre la tête entre ses bras, lui parle et l'embrasse, il se calme un instant. Au moindre bruit, il se lève comme réveillé en sursaut; lorsqu'on ouvre la porte ou la fenêtre, il crie, et se plaint du vent qui lui *donnera une fluxion de poitrine*. (Le thermomètre était pourtant à 22 degrés, et il n'y avait pas le plus léger souffle dans l'air.) Il rejette continuellement et avec vivacité une écume blanchâtre qui semble lui faire peur. Sa langue est normale; examinée inférieurement, elle ne présente aucune pustule, aucun bouton. Même difficulté de déglutition; il vomit presque immédiatement tout ce qu'on lui fait prendre. Il demande à boire, et lorsqu'on lui présente du vin dans un gobelet d'étain, il détourne les yeux avec frayeur. J'exprime un quartier d'orange dans ma main, je le lui présente, il recule et tourne la tête; je lui donne les débris solides, il les avale avec gloutonnerie. Curieux de m'assnrer si cette horreur du liquide dépendait uniquement de la vue de ce liquide, je couvre le vase avec mes mains, et j'y introduis une sonde d'argent; il en aspire une gorgée, mais le pharynx se refuse à la recevoir. Je répète la même expérience en recouvrant le vase d'un papier blanc, et ni cette surface brillante, ni l'éclat de la sonde d'argent ne l'effraient. Il aspire de nouveau plusieurs gorgées, mais toujours même révolte du pharynx. Enfin, une troisième fois je parviens à surmonter sa répugnance; il fixe le vin contenu dans le gobelet, le porte à ses lèvres, y plonge la langue : même impossibilité de déglutition.

Les accès de délire se répètent de plus en plus; la peau se refroidit; le pouls faiblit, donne cent vingt pulsations, et devient presque insensible.

A une heure, après un aecès plus fort, toujours caractérisé par eette expuition d'une éeume blanehe, le malade se laisse retomber sur son lit; ses yeux se eavent, ses paupières et ses lèvres sc eolorent en bleu, tout son eorps et sa faee se eontraetent convulsivement; puis on voit l'oreiller s'affaisser sous lui; il meurt comme dans une syncope.

Autopsie. Raideur eadavérique; elle existe à un haut degré dans les mâehoires. Dans l'appareil eérébro-spinal, résultats complétement négatifs; aueune lésion ni dans lcs membranes, ni la substance même; point d'injeetion, point de ehangement dc consistanee, point d'augmentation de sérosité. État normal de la langue, des glandes salivaircs, des amygdales. La rougeur du pharynx est nn peu plus prononeée qu'à l'ordinairc; les papilles de la langne et les cryptes muqueux qui sont derrière elles sont extrêmement développés, blanehâtres, faisant une saillie d'environ une demi-ligne, ayant leur orifice très-marqué, eomme béant; incisées, elles ne contiennent pas de liquide, elles semblent seulement hyperthrophiées; les glandes épiglottiques sont aussi très-saillantes. Voilà des lésions, mais bien eertainement consécutives, et qui n'ont pas d'autre eause que la congestion dysphagique que ces parties ont éprouvée. Tous les autrcs organes, examinés avee soin, ne donnent pas plus de résultats. Nous trouvons seulement dans l'intestin une grande cxagération de dévcloppcmcnt des follicules isolés de Brunner; ils couvrent et lcs valvules conniventes, ct lcs petits intervalles qui les séparent : on peut cn eompter aisémcnt dix à quinze pour chaque valvule; les plaques de Peyer n'offrent rien de semblable. Les poumons sont asscz fortement cngoués et d'un rouge intcnse.

Voici le seeond cas.

Un enfant de onze ans, fils d'un ancien militaire, avait été mordu d'une manière impereeptible, il y a trois mois, par un chien de boucher du faubourg Montmartre. Le chien, dit-on, fut tué, et la petite plaie du doigt indicateur de la main droite cautérisée avec le nitrate d'argent. La cicatrisation nc tarda pas à se faire. Tout était oublié, lorsque le 22 juillet dernier cet enfant deseend dans la cour de son habitation pour prendre à la pompe un seau d'eau. Il mouille même ses pieds volontairement. Il éprouve dans ee moment un sentiment d'horreur; il monte au plus vite, la figure égarée, respirant avec peine et dans un état d'agitation indéfinissable; il refuse avec violence tout liquide qui lui est offert, et nc peut avaler que du sucre imbibé d'eau de fleur d'oranger. Il était deux heures de l'après midi. Cette agitation se calme un peu; il refuse tout aliment et toute boisson, et se couche. C'est vers lcs trois heures du matin que les symptômes violens de l'hydrophobie se déclarent. Il pousse des cris, il porte ses mains à la

4*

gorge, il repousse avec horreur tout liquide et éprouve quelques convulsions.

Le 23 juillet, à neuf heures du matin, il est apporté à l'Hôtel-Dieu et placé dans une chambre particulière ; il a de l'écume à la bouche, il crie, il s'agite, il éprouve cette répulsion invincible pour tout liquide et pour tout ce qui est brillant ; sa respiration est fréquente, sa parole saccadée, ses yeux hagards ; une ou deux fois on a pu, en approchant de ses lèvres un vase terne, lui faire avaler une cuillerée à café d'eau, mais il était plus agité ensuite ; cependant, une particularité qu'il est bon de noter, c'est cette parole qu'il a prononcée après la première cuillerée de liquide : « *Mon Dieu, si je pouvais boire, que cela me ferait du bien !* » A dix heures et demie, l'agitation continuant, M. Magendie lui a injecté, en trois fois, soixante onces environ d'eau tiède dans les veines, au moyen d'une incision pratiquée à la veine médiane du bras droit ; après l'injection, le malade a paru plus calme ; mais il est tombé dans l'accablement et il est mort sans secousse à midi. *L'autopsie*, faite le 24 avec le plus grand soin, n'a présenté aucune lésion appréciable.

VARIÉTÉS.

— ***Chaire de bibliographie médicale.*** — Une demande a été adressée à M. le ministre de l'Instruction publique pour obtenir le rétablissement de la chaire de bibliographie médicale et d'histoire de la médecine, qui a existé long-temps à la Faculté de Paris. Cette chaire était occupée en dernier lieu par le savant Moreau, de la Sarthe ; elle a été supprimée en même temps que la Faculté par l'ordonnance du 21 octobre 1822. En 1830, Moreau était mort, et l'on ne songea pas à rétablir la chaire qu'il avait occupée avec tant de succès pendant huit années. Nul doute que si un nouveau concours était ouvert, d'autres hommes, également instruits, ne se présentassent pour remplir une place si importante aux progrès des études médicales. La demande est signée du plus grand nombre des professeurs de la Faculté. Nous ne doutons pas que le ministre ne la prenne à grande considération.

— ***Création d'une chaire d'anatomie pathologique.*** — Sur le rapport du ministre de l'Instruction publique, une ordonnance du roi, en date du 20 juillet, crée la chaire d'anatomie pathologique pour laquelle Dupuytren a légué 200,000 francs à la Faculté de Paris. Nous ignorons si ce sera le concours qui désignera le titulaire de cette chaire,

ou si le vœu du chirurgien de l'Hôtel-Dieu, qui y appelait M. Cruveilhier, sera rempli. Dans ce cas, la chaire d'anatomie qu'il occupe deviendrait vacante.

— *Chirurgiens du bureau central.* — Le concours ouvert au bureau central des hôpitaux de Paris, pour deux places de chirurgiens, est terminé. MM. Lenoir et Malgaigne ont été nommés.

— *Hôpitaux et hospices de Paris.* — Paris renferme douze hôpitaux et dix hospices, contenant en tout *seize mille cinq cent quarante-neuf* lits pour les malades. En voici le dénombrement :

L'Hôtel-Dieu contient 1,000 lits, la Pitié 600 lits, la Charité 500 lits, l'hôpital Saint-Antoine 250, l'hôpital Cochin 200, l'hôpital Necker 140, l'hôpital Beaujon 180.

Tous ces hôpitaux reçoivent des maladies aiguës et des maladies chroniques curables, soit médicales, soit chirurgicales. Il y a de plus les hôpitaux spéciaux suivans :

L'hôpital Saint-Louis, pour les maladies de la peau, 700 lits; l'hôpital des Vénériens, 650 lits; l'hôpital des Enfans, affecté aux enfans malades de deux à quinze ans, 550; la Maison d'accouchemens, 350 lits; la Maison de santé pour les malades ou blessés qui, ne voulant pas être traités chez eux, peuvent payer par jour 3, 4 ou 6 francs, 175 lits.

De plus, on compte 10 hospices, institutions ou asiles, savoir :

Hospices des Enfans-Trouvés ou de l'allaitement, 258 lits. Réception, allaitement et placement des enfans abandonnés.

Deux hospices de la vieillesse. La Salpêtrière pour les femmes, 6,100 places; pour les hommes, Bicêtre, 3,200 places.

Deux hospices des incurables. Pour les femmes et enfans, 525 lits; pour hommes, 454 lits.

Hospice Larochefoucauld. — 200 lits : Retraite pour employés des hospices, indigens des deux sexes, âgés ou infirmes, pensionnaires.

Hospice des Orphelins. — 750 lits : Moitié pour filles, moitié pour garçons, enfans des deux sexes abandonnés, entretenus jusqu'à leur majorité.

Institution de Sainte-Périne. — 175 lits : Personnes des deux sexes âgées ou infirmes, qui paient pension ou somme fixe à l'admission.

Hospices des Ménages. — 670 lits : Époux indigens, l'un doit avoi au moins soixante-dix ans, l'autre soixante; veufs et veuves de soixante ans.

Hospice Saint-Michel, à Saint-Mandé.—12 lits pour vieillards septuagénaires. Cette maison a été fondée par M. Boulard, ancien négociant à Paris.

Il y a donc dans Paris 16,549 lits pour les malades. Indépendamment des hôpitaux, Paris renferme un grand nombre d'autres institutions de bienfaisance, qui ne se trouvent point comprises dans les attributions du conseil-général.

— *Choléra.* — Le midi de la France est, depuis quelques semaines, sous le coup de l'épidémie cholérique. La maladie y est grave, rapide, et ce qui double la calamité, c'est la terreur qui s'est emparée des populations. Toulon, Marseille, Aix ont surtout à gémir sur leurs pertes. Les médecins se montrent dans cette circonstance ce qu'ils ont toujours été en temps d'épidémie, pleins de courage et d'abnégation d'eux-mêmes; ils savent bien que le souvenir de leurs services s'effacera aussitôt que leur zèle ne sera plus utile; n'importe; ils courent où l'humanité les appelle, et plusieurs ont déjà payé de leur vie leur noble dévouement. Honneur à eux!

Tous les journaux publiant les bulletins quotidiens de la marche du choléra dans les lieux où il règne; il nous devient inutile de donner des chiffres qui pourraient n'être pas exacts. Nous ferons seulement remarquer l'énorme mortalité qui a été observée à Toulon depuis l'invasion jusqu'au 23 juillet : on a compté dans cette ville 1,174 cholériques, et sur ce nombre, chose difficile à croire, il y a eu 1,116 morts. Cependant l'épidémie paraît diminuer à Toulon, mais elle augmente à Marseille et à Aix, et se répand de proche en proche dans les Bouches-du-Rhône; Aubagne, Saint-Chamas, Gardanne, Lambesc, Martigues, etc., sont atteints. La maladie s'avance encore vers l'Italie, et, d'un autre côté, elle gagne les Basses-Alpes, et, à l'ouest, le Gard et l'Hérault. Dieu veuille que cette terrible affection borne bien vite ses ravages!

Toutefois dans l'état des choses le gouvernement a pensé qu'il pourrait être utile d'envoyer dans le Midi une commission médicale. Ce projet est louable, et nous faisons des vœux pour qu'il soit réalisé. l'Académie de médecine a été consultée par le ministre à ce sujet; sa réponse a été qu'il serait non-seulement opportun, mais utile d'envoyer une commission. Ce sera probablement ce corps savant qui désignera les médecins pour cette mission honorable.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

CONSIDÉRATIONS SUR LA NATURE, LE SIÉGE ET LA THÉRAPEUTIQUE DU RHUMATISME.

(Deuxième article.)

Nous avons dit au commencement de ces considérations qu'on ferait une bibliothéque des ouvrages écrits sur cette maladie; on peut dire également qu'on pourrait faire une pharmacopée tout entière des médicamens employés et proposés pour le rhumatisme. C'est ici que le médecin polypharmaque peut étaler à loisir son savoir et son savoir-faire. Malheureusement le traitement de cette affection confirme une ancienne vérité, que c'est un mauvais signe quand on préconise une foule de remèdes pour une maladie. En effet, celui qui est constamment efficace, celui dont on peut dire hardiment : *Post hoc, ergo propter hoc*, est encore à trouver pour le rhumatisme. Cependant, comme il est de ces moyens curatifs dont l'efficacité est plus ou moins directe ou positive, nous nous contenterons dans cette revue pratique de parler de ces derniers, laissant de côté ceux dont l'expérience a démontré la nullité ou n'a pas suffisamment encore prouvé les bons effets.

Remarquons d'abord qu'il est important de conserver pour la thérapeutique du rhumatisme l'ancienne et rationnelle distinction du rhumatisme aigu et du rhumatisme chronique; or, comme le premier n'attaque guère avec une certaine violence que les jeunes gens, il est évident qu'on doit le combattre par la méthode antiphlogistique. Toutefois il ne faut pas donner à ce précepte une trop grande extension, c'est-à-dire, qu'à moins d'une constitution éminemment pléthorique, on ne doit pas trop multiplier les saignées; car rien ne dispose davantage au rhumatisme chronique et aux fréquentes rechutes de la maladie. C'est malheureusement ce qu'on observe tous les jours, au grand détriment de beaucoup de malades. Cette remarque n'est pas nouvelle, car Baillou se plaignait déjà amèrement de son temps qu'on saignait beaucoup trop et trop fréquemment dans les cas de rhumatisme aigu. *Carnificis est*, dit-il, *non autem medici, ità liberaliter et parvâ de causâ sanguinem mittere, cum sanguis naturæ thesaurus sit et amicus.* Sydenham, après avoir largement usé de la saignée dans ce cas, y renonça presque complétement, ainsi qu'il le dit dans sa lettre à Robert Brady. Il vaut donc mieux saigner modérément d'abord, puis tâcher d'obtenir une

diaphorèse abondante et soutenue, qui termine toujours heureusement la maladie. Ces moyens, aidés de cataplasmes émolliens, de linimens adoucissans ou légèrement narcotiques, ont presque toujours du succès.

Cependant, dans le plus grand nombre de cas, le rhumatisme prend un caractère chronique; sa guérison devient alors très-difficile et quelquefois même impossible. Si on se rappelle ce que j'ai dit sur sa nature, le siége qu'il occupe, sur sa mobilité, la facilité des rechutes, la susceptibilité des sujets qui l'ont eu d'en être attaqués de nouveau, on ne sera pas étonné de voir le rhumatisme chronique résister à cette foule de médicamens préconisés en tout temps pour sa guérison. Quelque nombreux qu'ils soient, on peut cependant réduire à quatre divisions principales les moyens thérapeutiques employés contre le rhumatisme chronique, bien qu'il y ait quelques médicamens mixtes qui opèrent cette guérison par des qualités différentes. Ces quatre divisions comprennent les sudorifiques, les excitans de la peau ou révulsifs, les antispasmodiques et les antipériodiques.

1° *Les sudorifiques*. Il est vulgaire, il est banal de faire suer dans toute affection rhumatismale, cette dernière étant attribuée, non sans raison, à une suppression de transpiration. Suez long-temps et beaucoup, voilà le conseil qu'on entend répéter chaque jour dans ce cas. Il y a ici, comme dans toute proposition pathologique très-générale, du vrai et du faux. Il est certain que les sudorifiques, administrés méthodiquement, peuvent, dans beaucoup de cas, amener une terminaison heureuse; mais combien de fois aussi n'a-t-on pas vu des sueurs abondantes ne point terminer la maladie.

Les sudorifiques proposés pour la guérison du rhumatisme présentent un cadre immense, que nous nous garderons de parcourir. Voici ceux dont l'efficacité m'a paru incontestable : la poudre de Dower; ce médicament, trop négligé en France, produit souvent d'étonnans effets, surtout en l'administrant à doses graduées et élevées; nous le recommandons de nouveau. Il en est de même du rob de sureau, tant vanté par Quarin. Ce médicament joint une qualité purgative précieuse à sa propriété sudorifique. L'action de ces médicamens doit être soutenue par des boissons chaudes et légères; mais celles-ci, administrées seules, ne suffisent jamais dans les cas de rhumatisme chronique. La décoction concentrée de Gaïac, très-préconisée il y a quelque temps, puis presque tombée dans l'oubli, produit aussi de bons effets, surtout quand on y ajoute, comme je le fais, un peu d'ammoniaque liquide ou du carbonate d'ammoniaque. Malheureusement beaucoup d'estomacs ne peuvent supporter ces boissons, surtout à des doses suffisantes et quand il convient d'en prolonger l'usage. Enfin les bains chauds et les bains de

vapeur. Ce dernier moyen, assez généralement employé aujourd'hui, amène souvent des guérisons inespérées, pourvu qu'il soit administré convenablement A eet égard, la capitale jouit de l'avantage de posséder plusieurs établissemens importans. parmi ees derniers, tous les médeeins ont remarqué les *Néothermes*, et on peut prendre, en effet, eet établissement pour point de eomparaison; car, nulle part, les bains de vapeur n'ont été administrés avec plus de méthode, de préeaution, de règle positive, que dans eette maison. Et qu'on ne s'y trompe pas; il y a dans l'administration de ce moyen thérapeutique une certaine graduation de température, de force de projeetion dans la douche, des qualités intrinsèques de la vapeur, dont les résultats sont très-importans. Or, ces nuanees sont parfaitement saisies aux Néotbermes. Viennent ensuite les frictions artistement exereées sur tout le système cutané, le massage progressif et eombiné d'après les forces individuelles, enfin mille petits soins de détail qu'un pauvre malade, dont les membres sont endoloris, sait si bien appréeier, se trouvent dans cet établissement balnéaire, que nous ne eesserons de recommander au publie et à nos eonfrères. Il faut d'ailleurs observer que eertains malades pléthoriques ne peuvent supporter ni les bains ehauds ni les bains de vapeur, pour peu que la température en soit élevée. Ces bains déterminent alors des raptus de sang à la tête, dont il faut toujours se méfier. On a aussi vanté, pour la guérison du rhumatisme, des *bains de calorique*, qui déterminent une sueur abondante. Nous attendrons, pour les juger, que leurs bons effets soient plus généralement eonnus.

2° *Les excitans de la peau ou révulsifs.* C'est dans eette classe que se trouve plus partieulièrement le grand nombre de médicamens vantés contre le rbumatisme chronique. Il y a iei, sous le nom de linimens, d'emplâtres, de lotions, ete., des formules de toutes les espèces, de toutes les dimensions; malheureusement les effets répondent bien rarement d'une manière eomplète à l'attente du pratieien. Foreé d'en écarter une immense quantité, je n'exposerai iei que les plus efficaees, d'après des essais comparatifs multipliés. Au premier rang il eonvient de plaeer les vésicatoires volans ou stationnaires. Il faut seulement remarquer que ees vésicatoires doivent occuper une large surfaee; d'après des observations multipliées, leur aetion est alors plus vive, les résultats plus certains. L'urtication plus ou moins répétée, la moxibustion, l'ustion par la poudre à canon, les frietions avee une solution de tartre stibié, l'emplâtre de poix de Bourgogne, simple ou saupoudrée d'émétique, les frictions avec divers éthers, purs ou combinés avec le savon, eomme, par exemple, le baume opodel'doch, ete., présentent des avantages marqués. On peut aussi employer une foule de linimens variés de toutes les

manières, selon le degré de stimulation qu'on veut produire sur la peau. Je dois dire néanmoins qu'après en avoir essayé un très-grand nombre, celui qui m'a paru avoir les succès les plus constans est encore le liniment ammoniacal, dont la formule se trouve partout; tant il est vrai que les choses les mieux conçues présentent souvent le plus d'avantages. Si pourtant on veut déterminer une action assez vive sur la peau, voici une modification de ce même liniment, qui peut atteindre parfaitement le but.

℞ Huile de camomille.	℥ ij.
Alcool ammoniacal.	℥ j.
Laudanum de Sydenham	℥ ß.
Huile volatile de menthe poivrée.	ʒ j.

M. s. a.

On a également vanté, dans ces derniers temps, les frictions faites sur la partie rhumatisée avec de l'huile de croton tiglium. Il est certain que les frictions répétées déterminent une éruption pustuleuse, qui souvent amène du soulagement et quelquefois la guérison. Je pourrais en citer trois exemples remarquables, si je ne craignais de donner trop d'extension à ces réflexions. Voici la formule dont je me suis servi :

℞ Huile de croton tiglium. . .	1 partie.
Liniment de savon	5 parties.

Mêlez avec soin; faites des frictions autant que possible, pour produire l'éruption. Il faut néanmoins remarquer que chez certains individus le système cutané est tellement sensible que l'irritation qui a lieu dans ce cas peut déterminer de la fièvre. Chez d'autres, il y a des purgations, comme on voit des vomissemens produits quelquefois pendant l'emploi de la pommade d'Authenrieth. C'est au praticien à se diriger en conséquence de l'irritabilité plus ou moins grave de la peau.

3° *Les antispasmodiques.* On peut diviser ces médicamens en ceux qui sont administrés à l'intérieur et ceux qu'on applique sur les parties douloureuses. Parmi les premiers, il faut d'abord compter l'opium administré à hautes doses et graduellement. Ce moyen a été singulièrement vanté par plusieurs praticiens, et il faut avouer que ce n'est pas sans fondement. Cependant la nécessité de donner ce médicament à hautes doses force souvent le praticien d'en abandonner l'emploi, surtout chez certains individus, où il détermine rapidement une narcotisme plus ou moins prononcé, quelquefois une irritation très-vive du système nerveux. J'ajouterai à cette considération que, quand l'opium a du succès dans le rhumatisme, c'est presque toujours en déterminant d'abondantes sueurs; en sorte qu'il est douteux s'il ne conviendrait pas de con-

sidérer plutôt ce médicament comme sudorifique que comme antispasmodique.

L'extrait d'aconit napel, si vanté autrefois par Stoërk, a de nouveau été préconisé de nos jours pour la guérison du rhumatisme; on a cité des exemples remarquables de succès obtenus avec ce médicament, surtout dans certaines névralgies et quelques rhumatismes des grandes articulations. C'est ce que je suis loin de vouloir nier; toutefois beaucoup de praticiens ayant eu recours à l'extrait d'aconit napel, n'en ont obtenu que des résultats nuls ou insignifians, et je suis de ce nombre. Je dois remarquer néanmoins que, l'ayant employé contre la névralgie rhumatismale dont je fus atteint, ainsi que je l'ai dit, j'ai cru obtenir par ce moyen quelque soulagement. L'espèce de doute où je suis encore tient à ce que la susceptibilité de mon estomac n'a pas permis d'élever la dose d'extrait d'aconit au-dessus d'un grain par jour, dose assurément très-faible. Ce qui vient d'être dit de l'aconit peut s'appliquer au stramonium. On a cité d'incontestables guérisons de rhumatismes produites par ce moyen, mais l'expérience en a fait voir toute l'insuffisance dans une foule de cas.

Parmi les antispasmodiques employés extérieurement, n'oublions pas le cyanure de potassium. Il est certain que, dans beaucoup de névralgies, cette substance exerce une action médicatrice remarquable. Il en est de même pour le rhumatisme, pourvu que la partie affectée soit placée le plus près possible de la peau; car j'ai observé que, dans ce cas, l'action du médicament est bien plus active. Les onctions faites sur les partie douloureuse avec le laudanum de Rousseau ou de Sydenham, pur ou mêlé avec l'onguent populéum, pour lui donner plus de consistance. Les frictions avec le liniment suivant produisent aussi de bons effets :

℞ Eau de laurier cerise. . . . ℥ iv.
Ether sulfurique. . . . . . ℥ j.
Laudanum de Rousseau . . ʒ j.
Extrait de belladone. . . . ʒ ij.

M. s. a.

Mais, de tous les moyens antispasmodiques employés extérieurement, la méthode endermique est assurément celle qui compte le plus de succès, bien que, comme dans toutes les autres, ces succès ne soient pas toujours constans. On se sert dans ce cas des extraits de stramonium, de belladone, de l'acétate ou de l'hydroclorate de morphine; je puis pourtant affirmer que les deux derniers médicamens sont infiniment préférables aux autres. L'essentiel ici est de graduer les doses, de manière à ne pas déterminer des accidens par l'absorption d'une trop grande quantité de médicament. Il faut encore remarquer qu'il y a des idiosyn-

crasies sur lesquelles l'opium et ses préparations agissent d'une manière singulière, c'est-à-dire que, loin d'occasioner la sédation du système nerveux, ils en déterminent, au contraire, la stimulation et l'incitation. Ce cas, quoique assez rare, se rencontre assez dans la pratique pour étonner le médecin qui n'est point averti ; je pourrais en citer des exemples remarquables, dont l'un fut observé chez un pharmacien des plus instruits, si l'espace me le permettait.

4° *Les antipériodiques.* J'ai déjà dit que Haygarth, Gianini, et, avant eux, Fordyce, avaient employé le quinquina contre le rhumatisme. En Angleterre, plusieurs praticiens y ont encore recours ; mais. de même que ce médicament n'a de succès réel et bien constaté dans les névralgies que lorsqu'elles ont un caractère intermittent, de même aussi leur emploi n'est efficace contre la névralgie rhumatismale que quand elle est périodique. J'ai pourtant vu dans deux cas où le rhumatisme, sans cesser entièrement, présentait des exacerbations bien marquées, le sulfate de quinine diminuer rapidement ces dernières. Au reste, c'est à l'observation ultérieure qu'il appartient d'éclairer ce point important de pratique.

On a aussi employé contre le rhumatisme une foule de médicamens qu'on peut appeler mixtes, parce qu'il n'est possible ni de les classer, ni de déterminer leur action d'une manière positive. C'est l'expérience, ou, disons mieux, une sorte d'empirisme plus ou moins raisonné, qui règle leur emploi. Parmi ces médicamens on remarque :

Le colchique et ses diverses préparations. Quel est le praticien qui n'a pas entendu parler de l'emploi de ce médicament contre la goutte et le rhumatisme? Comme il arrive souvent, les uns l'ont beaucoup vanté, d'autres l'ont constamment déprécié. Le fait est qu'en passant au crible d'une expérience positive et rigoureuse les nombreuses observations rapportées sur ce sujet, il est évident que, dans certains cas, les préparations de colchique ont obtenu des succès incontestables ; mais, outre que l'emploi de cette substance manque en général de précision, le plus difficile, le plus intolérable pour certains malades, c'est que la colchique détermine chez eux une irritation intestinale suivie de coliques et de purgations répétées, irritation dont j'ai vu quelquefois des suites fâcheuses. Il faut encore remarquer que, lorsqu'au prix de douleurs abdominales plus ou moins vives, on est parvenu à diminuer les douleurs du rhumatisme, et même à les faire disparaître, ce n'est parfois que pour un temps même assez limité. Qu'on se garde donc bien de regarder le colchique comme un spécifique de la maladie dont il est question ; il n'agit même guère, dans certains cas, qu'en déterminant ou des sueurs abondantes, ou une *diurèse* plus ou moins copieuse. Ce der-

nier résultat est quelquefois si prononcé, que quelques pathologistes ont pensé que le colchique guérissait le rhumatisme en enlevant l'excès d'acide urique contenu dans le sang. Cette opinion peut être reléguée dans le vaste champ de l'hypothèse, où il croît tant d'erreurs à côté de quelques vérités.

Le soufre. Tout récemment, un médecin anglais a beaucoup vanté l'emploi de cette substance à l'intérieur et à l'extérieur contre le rhumatisme; mais les observations rapportées par ce médecin sont si peu nombreuses, si peu détaillées, par conséquent si peu authentiques, qu'il est besoin de nouveaux faits pour arrêter ses idées sur cet objet.

L'huile essentielle de térébenthine. Ce remède est dû à Cheyne. Il le donnait le matin, à jeun, à la dose de quatre gros d'huile éthérée de térébenthine mêlée au miel; puis il faisait boire ensuite une ou deux tasses de petit lait. Ce médicament, employé de nouveau à notre époque, surtout contre la sciatique, n'a pas toujours le succès qu'on s'en était promis. Cependant il est vrai de dire qu'il réussit dans certains cas, surtout si, étant donné à doses assez élevées, les malades peuvent le supporter sans avoir de coliques et des déjections alvines trop fortes. Il est, je crois, fort inutile de dire que ce médicament n'agit point par une qualité spécifique, mais bien en opérant une forte révulsion. Ce qui le prouve, c'est qu'on obtient de la sciatique par des moyens analogues, et notamment par des lavemens purgatifs.

Les fumigations de camphre. Le malade étant recouvert d'une forte couverture de laine, on fait brûler du camphre en poudre jeté sur un réchaud placé sous cette couverture. Je doute pourtant que ce moyen agisse autrement que comme un bain de calorique propre à déterminer de fortes sueurs.

Le sous-carbonate de fer est beaucoup moins employé en France qu'en Angleterre, et il serait facile d'en assigner la raison. Le fait est qu'avec ce médicament on a obtenu contre diverses névralgies des succès qu'on ne pouvait espérer avec d'autres médicamens. Tout récemment, j'ai donné des soins à une dame affectée d'une névralgie rhumatismale à la tête; or, il n'est pas de praticien qui ignore combien cette affection est tenace et douloureuse. Eh bien! dans le cas dont il s'agit, toute une foule de moyens avait été tentée sans succès; avec le sous-carbonate de fer seul, j'ai obtenu, sinon une entière guérison, au moins un allégement complet et prolongé.

On doit voir par cet exposé des principaux moyens employés contre le rhumatisme, d'abord, que ces médicamens sont très-variés, ce qui prouve qu'il n'y a point de spécifique; en second lieu, que ces médicamens sont indistinctement employés, soit qu'il s'agisse du rhuma-

tisme proprement dit, soit qu'on veuille traiter ce qu'on appelle une névralgie; ce qui confirme l'identité de ces deux affections, identité que j'ai cherché à établir précédemment. Enfin, on a dû remarquer qu'il n'était nullement question dans cet exposé de l'émétique à haute dose, par la raison qu'on n'y a jamais recours dans les rhumatismes ordinaires, mais seulement contre ce qu'on nomme rhumatisme articulaire; or, je me suis expliqué sur la nature de cette inflammation. Si le puissant révulsif dont je viens de parler est de quelque efficacité dans cette dernière affection, il est absolument nul contre le rhumatisme ordinaire; aussi ne s'en sert-on jamais dans ce dernier cas : nouvelle preuve de la différence de ces deux maladies.

Quant aux moyens préservatifs de l'affection rhumatismale, ils sont beaucoup moins multipliés que les moyens curatifs, mais ils ont une influence plus directe, plus positive, quand ils sont employés avec discernement. Ce sera le sujet d'un nouvel article.

Reveillé Parise.

DE LA GALVANO-PUNCTURE DANS LE TRAITEMENT DE QUELQUES MALADIES PAR DIMINUTION OU CESSATION DE L'INNERVATION.

Nous prenons pour texte de cet article un certain nombre de cas intéressans de maladies nerveuses traités par cette méthode et communiqués récemment à l'Académie des sciences par le docteur Fabré-Palaprat. Plusieurs de ces observations ont été vérifiées par les membres de cette compagnie, et quelques autres ont été suivis par nous, ou par des médecins estimables. Commençons par citer, avec les détails nécessaires, la plus curieuse de toutes. Elle a pour sujet le nommé Jules Roula, âgé de quarante-cinq ans, qui était atteint d'un mutisme presque complet à la suite d'une apoplexie qu'il avait éprouvée treize ans auparavant. L'acupuncture a été pratiquée sur ce malade dans la direction de la base du cerveau avec les résultats les plus heureux. L'aiguille, mise en communication avec le pôle négatif d'une forte pile voltaïque à courans interrompus, on a placé sur toute l'étendue de la langue une plaque de platine enveloppée d'un linge imbibé d'eau salée, et en communication avec le pôle positif de la pile. D'abord le malade a été frappé, à l'aide de cet appareil, de commotions graduées, qui sont bientôt devenues assez fortes pour lui faire ressentir de vives étincelles, un goût métallique insupportable et de violentes contractions de la langue et de l'arrière-bouche; ensuite les commotions ont été portées jusqu'au point d'exciter la contraction de l'estomac et des vomissemens. C'est alors que le muet, poussant un cri inusité, s'est jeté loin de l'appareil, en articulant

d'une manière assez distincte et en répétant sans cesse ces mots : « Je parle! merci, monsieur le médecin; je parle! merci. » Le lendemain, l'opération reprise de la même manière, l'articulation des mots s'est faite avec plus de facilité. A la fin de la cinquième séance, la parole était entièrement revenue. Ce malade, présenté à l'Académie, a répété très-distictement les phrases que M. Gay-Lussac lui a dictées, et a répondu aussi nettement aux questions de M. le président et du professeur Roux.

Une femme, paralysée depuis longues années et dans l'impossibilité, non-seulement d'exécuter aucun mouvement de progression, mais même de se soutenir sur les membres pelviens, a été traitée dans les salles de M. Ricord et sous les yeux de ce médecin par la galvano-puncture appropriée au siége de la maladie; après quelques séances, la malade pouvait marcher, et le quinzième jour elle se rendit de l'hôpital du Midi, où elle était traitée, au quai de l'École, sans autre appui que le bras d'une fille de salle qu'on lui avait donnée pour l'accompagner.

Un troisième sujet, atteint depuis treize mois d'une amaurose si complète qu'en présence d'un soleil ardent ses yeux n'éprouvaient aucune impression, a recouvré la sensibilité de la rétine après quelques séances de galvano-puncture, au point qu'il ne pouvait plus regarder le soleil sans ressentir une impression extrêmement vive et que dans quelques semaines il a distingué certains objets bien éclairés, et même les aiguilles d'une montre.

D'autres faits, non moins curieux que ceux que nous venons de signaler, et que nous sommes obligés d'omettre, justifient de l'activité de l'agent galvanique dans une multitude d'affections par cessation ou diminution de l'innervation. Le difficile ici, comme en toute chose, c'est de l'employer à propos; dans cette vue, il est bon de tenir compte d'un petit nombre de circonstances particulières relatives à l'opportunité de son intervention.

Nulle part son influence ne s'éprouve avec plus d'avantage que dans les cas où l'affection a franchi cette période où le système circulatoire est mis en jeu par la lésion du système nerveux; toutes les fois qu'un mouvement fébrile accompagne la névrose, son activité tourne au préjudice du malade, et une pratique sage a grand soin de l'écarter. Cependant on aurait tort de croire que son efficacité suive la raison de l'ancienneté de la maladie, et que plus une affection nerveuse est de longue date, plus aussi l'action galvanique offre de chances de succès. Il y a entre l'état aigu et l'ancienneté par trop grande de la maladie une condition moyenne qui représente les cas les plus avantageux. Il est impossible de tracer d'avance cette mesure; elle varie selon la nature de la

maladie, selon les dispositions du malade et les circonstances où il est placé. Malgré la vérité de cette assertion que tous les faits confirment, l'état invétéré de l'affection n'est pas une contre-indication d'agir par le galvanisme; il n'a d'autre effet que de diminuer le nombre des chances favorables, mais il n'interdit pas son secours. Il n'en est pas de même de l'état aigu des mêmes maladies; celui-ci contre-indique formellement l'emploi de ce moyen.

Le galvanisme n'a guère été employé avec succès que dans les cas où les phénomènes d'innervation se bornaient à une ou plusieurs parties bien déterminées. On ne sait pas encore ce qu'il pourrait produire dans les affections nerveuses générales; on y aura donc recours avec avantage tant dans les névroses dans lesquelles la sensibilité est compromise, que contre celles qui portent spécialement sur la contractilité. On conçoit qu'il n'a pas moins de ressources dans les circonstances où la maladie attaque simultanément ces deux facultés. Il faut juger d'après l'ensemble de ces principes les indications et les contre-indications de son usage suivant l'âge, le sexe, le tempérament et les individus.

Plus un individu est fort et robuste, moins il réussit, si l'on n'a eu la précaution de l'affaiblir modérément à l'aide d'une ou de plusieurs saignées préliminaires. Il faut prendre garde néanmoins de pousser trop loin cet affaiblissement, car le galvanisme, comme tous les agens thérapeutiques sans exception, exige, pour produire son effet curatif, que la nature réagisse sur son impression. C'est une loi générale que les médecins n'enfreignent jamais qu'au détriment des malades. Indépendamment de la contre-indication apportée par l'exubérance des forces, une susceptibilité trop active du système nerveux ne s'oppose pas moins à l'action curative du galvanisme. Cette susceptibilité se trouve chez les enfans, et surtout chez les femmes, comme chez quelques homme placés dans des conditions analogues par la forme de leur tempérament ou par leurs dispositions.

Le mode d'administration de la galvano-puncture suppose un certain nombre d'instrumens et un appareil particulier faciles à se procurer. Les plus essentiels sont une pile galvanique, des conducteurs et des aiguilles à acupuncture. Nous n'avons pas besoin de faire remarquer que la pile est le réservoir de l'électricité qu'on veut employer; que les conducteurs la transmettent partout où elle est nécessaire, et que les aiguilles à acupunctures ajoutent à l'avantage des conducteurs ordinaires celui de porter directement et sans intermédiaires l'électricité de la pile sur tel ou tel point de la surface ou de l'intérieur du corps qu'on a besoin d'électriser. Les aiguilles sont, comme celles de l'acupuncture simple, en or, en platine, en argent ou en acier; elles sont longues de

deux, trois, quatre pouces, très-fines, très-aiguës et très-flexibles. C'est à ces dernières propriétés qu'elles doivent de pouvoir s'insinuer à travers les tissus organiques sans les irriter et sans les déchirer. On sent aussi que, lors de leur introduction dans les chairs, elles occasionent très-peu de douleurs, à moins qu'elles ne soient implantées dans la substance propre des nerfs. La pile électrique se compose aussi, comme les piles ordinaires, d'un certain nombre de paires métalliques de métaux différens, zinc et cuivre, disposées, à huit ou dix lignes de distance, dans une auge que l'on remplit d'eau acidulée quand on veut mettre l'électricité en jeu; on n'a ensuite, pour porter son action sur les corps, qu'à mettre en communication avec les disques les deux pôles de la pile, au moyen de conducteurs métalliques.

La manière de se conduire, quand on y joint l'acupuncture, consiste : premièrement, à introduire dans l'un des points de l'organe qu'on veut galvaniser une première aiguille. Cette introduction se fait en la roulant entre les doigts en même temps qu'on lui imprime un léger mouvement de pression pour la faire pénétrer à travers la peau jusqu'à l'organe où l'on veut porter l'électricité; une seconde aiguille est introduite de la même manière sur un autre point du même organe; les aiguilles elles-mêmes, mises en rapport avec les deux pôles de la pile, l'organe, sujet de l'expérience, se trouve cerné par les dégagemens continuels de l'électricité écoulée de la pile et parcouru dans tous les sens par les courans de ce fluide. Il ne faut pas perdre de vue que la force de cet appareil dépend exclusivement du nombre et de la largeur des plaques métalliques qui se trouvent entre les deux conducteurs, nombre que l'on peut augmenter ou diminuer en rapprochant ou en éloignant les conducteurs, de manière que, pour renforcer ou pour affaiblir l'action, il suffit d'embrasser dans le cercle galvanique un plus ou moins grand nombre de plaques.

On usera de l'action de ce moyen d'après les principes de l'application des remèdes les plus énergiques, c'est-à-dire qu'on commencera par n'envoyer à l'organe malade que de faibles doses d'électricité, pour s'élever progressivement à des doses plus fortes. On soutiendra ou l'on suspendra pareillement les impressions de cet agent suivant la tolérance de la partie affectée. Le moyen d'enrayer subitement l'action de cet agent est très-simple : il suffit d'interrompre la communication établie par les conducteurs entre les deux pôles de la pile.

Les avantages de la galvano-puncture sont plus considérables que ceux qu'on obtient isolément par le galvanisme et par l'acupuncture. L'acupuncture seule ne met en jeu qu'une force électro-motrice infiniment petite, et le galvanisme, également isolé, ne permet pas de diri-

ger toujours convenablement le fluide électrique. La galvano-puncture, au contraire, produit à la fois le double effet de provoquer au gré des praticiens un développement plus ou moins considérable de force électrique, et de l'appliquer précisément en la dirigeant, à l'aide des aiguilles, partout où le besoin l'exige.

L'action de la galvano-puncture se compose de deux ordres d'effets : les uns se montrent immédiatement sur la partie soumise aux expériences, les autres, beaucoup plus tardifs, ne sont appréciés que plus ou moins long-temps après l'emploi de cet agent. Les premiers effets représentent les sensations de toute espèce que le malade éprouve sur le point galvanisé, depuis le simple chatouillement jusqu'aux commotions les plus fortes et même au brûlement. Quelquefois encore la galvano-puncture gonfle et tuméfie le tissu des organes, mais en général cette phlogose est passagère et ne procure aucun danger. Les conséquences les plus importantes de la galvano-puncture sont celles qui résultent des modifications profondes qu'elle exerce sur les tissus soumis à son activité, et surtout sur les grands centres nerveux dont elle réveille l'action et rétablit l'influence. C.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

SUR L'EMPLOI ET LES EFFETS THÉRAPEUTIQUES DU MURIATE DE BARYTE.

Il a été dit dernièrement quelques mots dans ce journal sur les essais auxquels M. Lisfranc se livre actuellement à la Pitié avec le muriate de baryte contre les tumeurs blanches et les autres affections scrofuleuses. Cet agent thérapeutique occupant déjà, à mon avis, depuis long-temps, sans nouvelles expériences, une place assez élevée dans la thérapeutique chirurgicale et médicale, je crois utile aux médecins, dans cette circonstance, de tracer l'histoire de ce médicament.

§ I. *Historique.* — L'emploi du sel de baryte en médecine date de 1789. C'est au célèbre Crawford, médecin de l'hôpital Saint-Thomas, qu'on doit d'avoir le premier employé ce remède contre les scrofules. Il publia dix-sept observations de guérisons radicales de scrofuleux très-grièvement atteints obtenues à l'aide du muriate de baryte, administré intérieurement (V. *Medi. comment.*, *London*, 1789, t. 2). Les guérisons inespérées obtenues par Crawford déterminèrent plusieurs chirurgiens du même hôpital à traiter de la sorte les tumeurs blanches articulaires, le mal vertébral de Pott, et une foule d'autres maladies scrofuleuses.

Plus tard, le docteur Duncan, soupçonnant que les effets obtenus par Crawford pouvaient en grande partie dépendre d'un peu de fer qui se trouverait combiné à l'hydrochlorate de baryte, administra ce remède à l'état de pureté chez plusieurs scrofuleux; il confirma pleinement les résultats de son compatriote.

En 1791, plusieurs professeurs de l'université d'Édimbourg firent publiquement des expériences cliniques avec le remède en question, dans le but de s'assurer des effets indiqués par Crawford. Un médecin très-distingué de l'Italie, qui se trouvait alors à Édimbourg, M. le professeur Scassi, en rendit compte dans les Mémoires de la société médicale d'émulation de Gênes en 1805. Il y ajouta le résultat de sa propre expérience sur cette matière, et cita aussi quelques essais satisfaisans qui avaient été faits postérieurement par Hufeland avec le muriate de baryte, dans le traitement des scrofules.

C'est en 1809 pourtant que parut le travail le plus intéressant et le plus complet sur les usages et les effets thérapeutiques du muriate de baryte. Ce travail est celui de M. Scassi, doyen et professeur de l'université de Gênes. Il est intitulé : ***Dissertazione sull' uso del muriato de barite***, brochure in-8° de 115 pages. Genova, 1809.

Dans cette brochure, que nous avons sous les yeux, on lit vingt-deux observations très-détaillées et très-authentiques de guérisons de scrofuleux très-grièvement atteints obtenues, à l'aide du muriate de baryte, par l'auteur lui-même et par plusieurs autres cliniciens des plus distingués de l'Italie, tels que MM. Mojon, Mongiardini, Ferrari, Carminati, etc. Parmi les observations appartenant à l'illustre professeur Mojon, nous en trouvons qui se rapportent à des cas d'ulcères scrofuleux atoniques et d'engorgemens glandulaires de même nature, que ce praticien guérit en employant le muriate de baryte extérieurement et intérieurement à la fois. Nous indiquerons ci-après les formules que chacun de ces médecins a suivies dans l'administration du remède. Nous devons ajouter pourtant que, dans les cas où le muriate de baryte n'avait pu être supporté par un estomac trop sensible, M. le professeur Mojon y a substitué avec avantage le muriate de chaux, à la dose de deux ou trois gros par jour, dans une pinte d'eau distillée.

Depuis cette époque, le muriate de baryte a été généralement employé en Italie, et il l'est encore actuellement, par la plupart des médecins italiens, dans le traitement des affections scrofuleuses médicales et chirurgicales.

§ II. *Composition et propriétés physiques.* — Le muriate de baryte est un sel composé de 24 parties d'acide muriatique, 60 de baryte et 16 d'eau. Appliqué sur la langue, il donne un goût piquant et très-

âcre. Il est inaltérable à l'air et soluble dans six fois son poids d'eau à la température atmosphérique. Il se dissout plus facilement dans l'eau bouillante que dans l'eau froide. La découverte de ce sel est attribuée à Schéele. Bergmann prétend avoir reconnu la présence du muriate de baryte dans plusieurs espèces d'eaux minérales.

Pour préparer le muriate de baryte, les pharmaciens de l'Italie suivent généralement l'un des deux procédés suivans :

Premier procédé.

℞ Sulfate de baryte pulvérisé. . . 8 parties.
Charbon en poudre . . . . . . 2 part. et demie.

Mêlez et humectez avec huile de térébentine, q. s.

Exposez le tout à un feu de réverbération pendant trois à quatre heures, jusqu'à calcination.

Laissez refroidir le creuset, puis délayez la masse dans soixante-douze parties d'eau bouillante; filtrez et décomposez le tout avec acide muriatique q. s.

Filtrez de nouveau et laissez évaporer le liquide obtenu. Ce liquide, en s'évaporant, forme une pellicule et se cristallise.

Deuxième procédé.

℞ Muriate de chaux pulvérisé }
Sulfate de baryte en poudre } parties égales.

Jetez de cette poudre par cuillerées dans un creuset enflammé. Aussitôt que la masse est en fusion, coulez sur une planche de fer chaude et laissez refroidir; puis on pulvérise, on délaie dans de l'eau, on décante plusieurs fois, on filtre et on laisse cristalliser.

Les pharmaciens italiens tiennent ordinairement toute prête l'eau barytique, saturée à son maximum de muriate de baryte, ce qui se fait en dissolvant une partie de ce sel dans cinq parties d'eau.

§ III. *Administration.* — Intérieurement, le muriate de baryte a été donné en solution et par doses graduellement croissantes, mais on a à cet égard suivi des formules différentes qu'il est important de connaître.

Eau barytique de M. Scassi, à son maximum de saturation.

℞ Muriate de baryte pur. . . . 1 gros.

Dissolvez dans cinq gros d'eau distillée (1).

---

(1) Il est important que le sel dont on se sert soit parfaitement orthodoxe, c'est-à-dire dépourvu de tout élément cuivreux ou ferrugineux. Il est d'ailleurs facile de s'assurer si l'eau barytique dont on fait usage est pure en y versant

On donne cette eau depuis quatre gouttes jusqu'à cinquante ou soixante par jour, dans une cuillerée d'eau sucrée, ou bien dans une tisane ou un sirop quelconque, etc. Il est bon de ne commencer que par de petites doses (deux ou trois gouttes le matin et autant le soir), car l'estomac se révolte facilement contre la présence de ce remède. Un excellent moyen pour établir ls tolérance de l'estomac dans ces cas, c'est de donner l'eau barytique dans un peu d'eau de mélisse allongée d'eau simple, et en y ajoutant un peu de sirop de cannelle. On peut aussi l'administrer dans du vin de Malaga, si rien ne s'y oppose. Le maximum de la dose à laquelle on peut arriver est indiqué par l'état de l'estomac; il faut s'arrêter ou rétrograder dans la quantité du remède du moment que son administration est suivie de nausées ou de vomissemens.

D'après les faits publiés par M. Scassi, il résulte que cette forme du remède ne permet que rarement de passer la dose de quarante gouttes par jour chez les enfans, et un peu plus chez les adultes. Il serait pourtant possible d'augmenter au besoin la tolérance de l'estomac en ajoutant dans chaque prise d'eau barytique du sirop de pavot blanc ou de diacode, et en dulcifiant beaucoup la potion avec du sucre, ainsi qu'on le fait déjà pour le tartre stibié. Je ne puis pas m'empêcher d'exprimer ici mon étonnement à l'égard des doses énormes auxquelles quelques personnes assurent avoir donné le muriate de baryte. Il serait à désirer que ces personnes s'expliquassent sur le mode d'administration du médicament qu'elles ont suivi, car on sait que cette substance est un poison des plus puissans, et son usage inconsidéré pourrait avoir des suites très-graves. Est-ce que par hasard le muriate de baryte se comporterait à l'égard de l'estomac comme le tartre stibié? Chez les enfans à la mamelle, dont l'état de santé exigait l'usage du médicament en question, plusieurs médecins italiens, MM. Scassi et Mojon entre autres, ont administré avec un plein succès l'eau barytiquée à la nourrice, bien portante d'ailleurs, à la dose de trente ou quarante gouttes par jour, et les effets ont été aussi marqués chez l'enfant que chez les personnes auxquelles le remède était donné immédiatement par la bouche.

Rien ne doit empêcher du reste de joindre au sel de baryte les autres remèdes ordinairement employés contre les affections scrofuleuses, tels que le bon air, le régime analeptique, les boissons toniques, la gymnastique, s'il n'y a point de contre-indications particulières, etc.

---

quelques gouttes d'ammoniaque ou bien de solution de potasse ou d'acide gallique. Le mélange devient azuré dans le premier cas, s'il y a du cuivre, et bleu ou noir dans le second, s'il y a du fer.

Eau barytique de M. le professeur Mojon.

℞ Muriate de baryte. . 2 grains.
Eau distillée. . . . 6 onces.

Dissolvez.

Pour un enfant de deux à huit ans, on en prescrit une cuillerée à café, de trois heures en trois heures, dans un peu d'eau sucrée, de manière à consommer par jour le quart de la dose ci-dessus ; ce qui fait un demi-grain de sel barytique par vingt-quatre heures. On en augmente graduellement la dose chez l'adulte, en tenant compte de l'état de l'estomac, ainsi que nous venons de le dire. Dans une des observations de M. Mojon, l'on rapporte que ce praticien n'a jamais pu passer la dose de quatre grains par jour chez les nombreux malades qu'il eut l'occasion de traiter et de guérir de la scrofule.

Eau barytique de M. Mongiardini.

℞ Muriate de baryte. . 6 grains.
Eau distillée. . . . 2 onces.

Dissolvez.

A prendre quatre gouttes le matin et autant le soir dans une tasse de bouillon. On en augmente par degré la dose.

De ces trois modes d'administrer la solution de baryte, celui de M. Mojon nous paraît le plus précis, car on peut dans la formule calculer avec exactitude la quantité de médicament qu'on donne.

Le muriate de baryte pourrait aussi être donné intérieurement en pilules, en y joignant un peu d'opium, ainsi qu'on le fait déjà pour le sublimé corrosif. Cette dernière manière d'administrer le remède est peut être plus commode pour le goût des malades et pour la tolérance de l'estomac. C'est peut-être sous la forme pilulaire que l'ont donné les personnes qui assurent en avoir poussé les doses très-loin ; mais il est douteux que cette dernière forme soit ici aussi efficace que la précédente. D'ailleurs aux enfans en bas âge on ne peut faire prendre le médicament qu'en solution.

Extérieurement, le muriate de baryte a été employé en lotions, en fomentations, et sous forme de collyre pour les *ophthalmies purulentes scrofuleuses*.

L'idée d'employer extérieurement le sel barytique est due à M. Mojon. Ce praticien traita avec un succès remarquable des ulcères scrofuleux et atoniques de la surface du corps, en les lotionant avec l'eau saturée de muriate de baryte, et en les fomentant ensuite avec des plumaceaux de charpie trempée dans la même solution. (V. la formule

ci-dessus de M. Scassi.) On a aussi obtenu des effets fort avantageux dans différens hôpitaux d'Italie en traitant toutes les espèces de tumeurs scrofuleuses par l'application de compresses trempées dans une forte solution d'hydrochlorate de baryte. Il va sans dire que ces fomentations et ces lotions ne doivent pas empêcher l'usage intérieur du même remède.

Collyre barytique contre la blépharorrhée scrofuleuse.

℞	Muriate de baryte.	demi-scrupule.
	Eau distillée	1 once.
Ajoutez :	Mucilage de semence de coing.	2 gros.
	Laudanum de Rousseau. . . .	demi-gros.

On lave les paupières plusieurs fois par jour avec ce collyre, en en faisant tomber quelques gouttes dans la gouttière palpébrale.

§ IV. *Effets physiologiques.* — En lisant attentivement les observations qui ont été publiées sur l'usage du muriate de baryte, on ne peut s'empêcher de noter les effets suivans :

1° Tantôt *des selles abondantes* et diarrhéiques, mais sans coliques. Ces selles n'ont pas lieu toujours ; le médicament produit même quelquefois la constipation, ou du moins il dissipe la diarrhée colliquative qui existait parfois avant le traitement. Dans plusieurs cas de constipation opiniâtre chez des sujets scrofuleux, l'eau barytique provoqua des selles naturelles et normales.

2° Tantôt *des urines en abondance*. Cet effet est aussi fréquent que le précédent ; l'un de ces effets succède même à l'autre quelquefois. Mais ce qu'il y a de remarquable, c'est que les urines, si elles étaient troubles et fétides avant le traitement, deviennent constamment limpides et inodores par l'usage de la baryte. Dans quelques cas, la quantité d'urine provoquée par le remède excédait de beaucoup et la boisson et le liquide contenus dans la nourriture, de manière à imiter un flux diabétique. Cette urine pourtant, analysée par un des chimistes les plus habiles de l'Italie, n'a rien présenté de semblable dans sa composition à l'urine du diabète. Gardée pendant six jours à une température de 17 degrés Réaumur au-dessus de zéro, le liquide urinaire des scrofuleux traités par la baryte ne subit pas la putréfaction ordinaire à l'urine normale ; au lieu d'exhaler une forte odeur d'ammoniaque et de déposer une grande quantité de sels au fond du vase, l'urine en question reste diaphane et presque sans odeur. L'analyse chimique n'y a découvert qu'une très-minime proportion de sels et pas un seul atome de baryte, auquel on aurait pu imputer l'imputrescibilité dont nous venons de parler.

2° Tantôt *des sueurs abondantes*, qui remplacent le flux urinaire ou ventral, ou bien qui sont à leur tour remplacées par un de ces derniers effets. Il est à remarquer que c'est dans ces cas, lorsque la sueur artificielle affaiblissait les malades, qu'on a joint avec avantage la décoction de quinquina à l'eau barytique. On a vu pourtant, d'un autre côté, des scrofuleux, au dernier degré de marasme, minés par la fièvre hectique et des sueurs nocturnes, guérir en peu de temps de leurs sueurs, de leur fièvre et de leur mal diathésique sous l'usage du sel de baryte. Il y a plus : dans une foule de cas, lorsque les sueurs barytiques étaient arrivées au point de devenir incommodes, on les a vu tout à coup disparaître, sans que le traitement eût été changé, et être remplacées par le flux urinaire ou diarrhéique.

4° Tantôt enfin il survient *une éruption boutonneuse* à la peau, sans prurit, qui se dissipe bientôt avec le principe même et les effets du virus scrofuleux.

La durée du traitement, dans les cas que nous venons de citer, a été d'un à quatre mois. La guérison a été toujours radicale dans toutes les formes de la scrofule constitutionnelle. Les lésions organiques locales ont éprouvé constamment une amélioration marquée sous l'influence de la baryte.

Quant aux circonstances particulières des *malades guéris* sous l'influence de ce traitement par les praticiens recommandables que je viens de citer, voici ce qu'on y note :

1° Des enfans des deux sexes, depuis l'âge d'un an jusqu'à quatorze, présentant, les uns des chapelets de glandes lymphatiques, suppurées ou en voie de suppuration au cou, aux aisselles, aux aines; une constitution détériorée, langueur générale, cachexie manifeste, engorgemens mésentériques, des fistules dans les différentes parties du corps, etc.; les autres, évidemment rachitiques, dans le marasme le plus complet, fièvre hectique, sueurs nocturnes, crachement puriforme, apparence d'une mort certaine.

2° Des hommes et des femmes de différens âges, affectées depuis plusieurs années, les uns d'éruptions dartreuses rebelles aux autres traitemens, de taches hépatiques et d'obstruction manifeste du foie; les autres de pustules syphilitiques sur tout le corps et d'engorgement squirrheux de l'épiderme, qui avaient résisté au mercure, de tumeurs dures au sein, qui avaient été jugées squirrheuses, etc., etc.

La source authentique d'où ces faits émanent rend incontestables les assertions qui précèdent, et nous encouragent à imiter les praticiens distingués que je viens de citer. ROGNETTA.

QUELQUES IDÉES NOUVELLES SUR LA PATHOGÉNÉSIE ET LE TRAITEMENT DES EXOSTOSES.

On regarde communément les exostoses comme des ostéocèles formées par une ostéite locale. Une exostose, dit-on, n'est autre chose qu'un phlegmon chronique de l'os, terminé par induration. Cette idée est tout-à-fait erronée; elle a pourtant été professée par les plus grands maîtres de l'art, J. L. Petit, Boyer, etc.; et ce qu'il y a de plus fâcheux à cet égard, c'est que la thérapeutique de ces tumeurs a dû nécessairement subir toutes les conséquences d'une pareille erreur; tant il est vrai que, en médecine comme en chirurgie, les idées qui ne sont basées que sur l'imagination ne font, le plus souvent, que retarder les progrès de l'art.

Voyez en effet dans quel vague ces grands chirurgiens sont tombés lorsqu'ils nous ont décrit sous le titre d'exostoses des tumeurs osseuses, remplies dans leur intérieur de substances pultacées, molles, fongueuses, etc. Ces ostéocèles creuses n'ont de commun avec les véritables exostoses que les seules apparences; elles appartiennent aux maladies de la moelle, ou plutôt de la membrane soit médullaire, soit alvéolaire des os, et non pas du parenchyme propre du système osseux. Aussi le fer et le feu, conseillés par certains auteurs dans le traitement des exostoses, ne sont plus aujourd'hui que des remèdes barbares dont l'utilité réelle est loin d'être démontrée. Nous verrons en effet que ce point de thérapeutique est singulièrement simplifié par les idées que nous allons exposer.

C'est déjà faire assez comprendre, par les propositions qui précèdent, que, sous le nom d'exostose, l'on ne doit entendre, selon nous, que des tumeurs osseuses, solides, circonscrites, formées sur un point de la surface d'un os.

Cette définition exclut tout-à-fait de la classe des véritables exostoses ces gonflemens illimités et chroniques de toute la circonférence d'un os, qu'on nomme communément mal à propos *exostoses générales*; elle élague aussi de la catégorie des exostoses ces développemens en forme de boîte de quelques parties du canal médullaire des os cylindriques, et qu'on désigne par l'épithète d'*exostoses creuses*. Les premières de ces altérations ne sont en effet que des hyperostoses, c'est-à-dire des hypertrophies de tout le parenchyme de l'os; les secondes pourraient être considérées comme des anévrismes passifs du canal médullaire, par effet d'une altération particulière de la moelle, etc.

Il existe, d'après nos propres recherches, deux classes d'exostoses : les unes superposées à la surface de l'os, et produites par un travail morbide du périoste; ce sont les exostoses que nous avons appelées *épi-*

physaires, parce qu'elles présentent d'abord à leur base une couche de cartilage qui leur sert de lit, comme les véritables épyphises; les autres, continues à la substance de l'os, sont formées par le développement ou l'émanation d'un point du parenchyme primitif de cet organe; ces exostoses, nous les avons nommées *parenchymateuses*.

On voit bien déjà qu'il y a, tant sous le rapport pathogénique que sous celui de la thérapeutique, une différence immense entre les exostoses épiphysaires et les parenchymateuses. Ces exostoses diffèrent aussi assez souvent sous le rapport de leurs causes. Les premières, en effet, ne sont ordinairement produites que par des causes locales, telles qu'une contusion, un frottement continu, etc., dont l'action est d'enflammer le périoste, et provoquer par là des sécrétions périostales; ces sécrétions forment par leur superposition une tumeur croissante qui s'ossifie avec le temps; tandis que les secondes reconnaissent toujours, jusqu'à un certain degré, l'impulsion d'une cause interne ou constitutionnelle. Il est important d'ajouter pourtant que les exostoses de la première espèce ne conservent leur état épiphysaire que jusqu'à une certaine époque de leur existence. Leur base, qui est d'abord cartilagineuse, s'ossifie avec le temps, et la tumeur se cimente fortement avec le parenchyme primitif de l'os; de sorte que si l'on abandonne à leurs progrès ces sortes de tumeurs, un moment arrive où les exostoses épiphysaires se confondent parfaitement avec les parenchymateuses. Elles peuvent même quelquefois aussi subir le plus haut degré d'ossification, c'est-à-dire *l'éburnation*, qui n'est, suivant nous, qu'un simple accident des exostoses. Cet accident dépend uniquement d'une sur-saturation de phosphate calcaire dans les mailles de l'ostéocèle. Il résulte de cette doctrine pathogénique, tout entière basée sur l'observation, des conséquences précieuses pour la pratique.

1° Si l'on attaque de bonne heure une exostose épiphysaire, on lui trouve constamment une base sessile cartilagineuse qui permet de la décoller de la surface de l'os primitif, à l'aide d'une manœuvre très-simple, et de l'enlever ainsi d'une manière très-facile;

2° Si l'on découvre une exostose épiphysaire non encore cimentée, on peut provoquer sa nécrose et sa chute par la seule action de l'air;

3° Si enfin l'on emploie de bonne heure la compression locale et quelques autres remèdes résolutifs, on peut espérer l'avortement d'une exostose épiphysaire; mais il n'en est pas de même des exostoses épiphysaires déjà cimentées, ni de celles d'origine parenchymateuse. Ces dernières exigent toujours un traitement constitutionnel pour être arrêtées dans leur marche, et pouvoir être opérées de la manière que nous indiquerons tout à l'heure.

En général, on reconnaît qu'une exostose est épiphysaire à sa cause pathogénique, presque toujours locale; à la bonne constitution de l'individu, à sa forme limitée, et à sa surface ordinairement inégale. Je conviens pourtant que ce diagnostic peut quelquefois présenter du doute, surtout si la tumeur est déjà ancienne.

Les observations suivantes viennent à l'appui des propositions de thérapeutique qui précèdent.

Obs. I. Une demoiselle de la campagne, d'excellente constitution et santé, fut blessée, à l'angle interne de l'orbite, par un coup de corne de vache. Un mois après, douleur sourde et continue sur ce point; puis exophtalmie divergente de ce côté; apparition d'une petite tumeur dure, du volume d'une noisette, à l'endroit de la contusion; augmentation de cette tumeur et de l'exorbitisme. Les professeurs de l'université de Glascow furent consultés pour cette malade; personne n'osa attaquer la tumeur, qu'on croyait un fongus de la dure-mère. Le docteur Lucas se hasarda à dénuder le mal, à l'aide d'une incision cruciale; on y trouva une tumeur osseuse, dure, inébranlable, qui s'étendait jusque dans le fond de l'orbite. On pansa à sec pendant huit mois. A cette époque, l'ostéocèle se nécrosa spontanément, noircit, devint mobile: on en fit l'extraction. L'œil rentra petit à petit dans l'orbite, reprit toutes ses fonctions, et la femme guérit parfaitement. Cette exostose, qui était incontestablement épiphysaire, avait la forme d'un demi-verre de montre; elle avait été le résultat d'un travail sécréteur du périoste de la parois interne de l'orbite, par suite d'une épiphlogose chronique établie sur ce point par la contusion indiquée.

Obs. II. M. le professeur Regnoli, de Pise, a bien voulu me communiquer par écrit le cas d'une exostose placée sur la branche horizontale du pubis, chez un homme d'une cinquantaine d'années. Ce chirurgien, ayant dénudé la tumeur, a pu la faire sauter et l'enlever, à l'aide de la pointe d'un scalpel engagée entre sa base et l'os sousjacent. La plaie guérit par première intention.

Les célèbres Delpech et Lobstein observèrent quelques-unes des tumeurs en question, dont la base a pu être décollée de l'os primitif à l'aide de la macération aqueuse.

Obs. III. Nous avons, il y a quelques mois, rapporté dans ce journal le cas d'un exostose à la tempe, du volume d'un œuf, chez un jeune homme anglais, survenue par suite d'un coup de poing. Cette tumeur fut résolue à l'aide d'une compression méthodique, et des frictions avec la pommade mercurielle ammoniacée, que nous employâmes par le conseil de Dupuytren (dix parties de muriate d'ammoniaque sur cent d'onguent mercuriel).

Mais lorsque l'exostose n'est pas susceptible d'être guérie par un des trois procédés ci-dessus, savoir par résolution, par décollement ou par nécrose artificielle, voici de quelle manière on peut l'enlever sans faire une plaie trop considérable, supposant néanmoins que les conditions de l'ostéocèle permettent l'emploi d'une opération sanglante.

On pratique deux incisions parallèles à la base de la tumeur, comme si l'on voulait tirer deux tengentes aux deux extrémités du diamètre d'un cercle. On dissèque par ces deux incisions, à l'aide d'un long couteau pointu et étroit, cette espèce de pont formé par les parties molles qui couvrent la tumeur; il en résulte un lambeau continu ouvert latéralement, et analogue à ce ruban de peau qu'on remarque sur les brosses à étriller. On passe la lame d'une petite scie (démontée d'un côté pour pouvoir être glissée) sous ce pont; on ajuste alors la scie à son arbre, et l'on seie la tumeur à sa base. L'ostéocèle est alors ôté et enlevé par un des côtés du lambeau. On comprime ensuite celui-ci; on expose la région opérée à l'arrosement continu d'eau froide, et la cicatrice doit se faire en peu de jours.

L'idée première de ce procédé de scier la tumeur sans la découvrir est due à M. le professeur Dubois père. M. Roux la mit une fois en pratique avec succès, il y a quelques années, sur un jeune homme qui portait une grosse ostéocèle cimentée sur le moignon de l'épaule. Le même chirurgien pratiqua aussi une opération pareille, il y a quelques jours, à l'Hôtel-Dieu, sur un jeune homme de dix-huit ans qui portait une grosse exostose épiphysaire cimentée à la partie antérieure et inférieure du fémur gauche. L'opération a été pratiquée en présence du célèbre M. Mott, chirurgien américain; mais cette fois l'opérateur n'a pas été aussi heureux que dans le cas précédent, car après avoir scié la tumeur, il a fallu diviser le pont des parties superposées pour pouvoir l'extraire. Le malade va assez bien, mais nous regrettons de ne pas voir employer dans ce cas l'eau froide, dont l'action pourrait prévenir les fusions purulentes dans les environs de la lésion, ainsi qu'on le remarque déjà chez ce malade. Ce procédé opératoire n'ayant été à ce que nous sachions, encore décrit nulle part, nous nous faisons un devoir de le signaler aux praticiens.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DES EAUX MINÉRALES ARTIFICIELLES ET NATURELLES, PAR M. SOUBEIRAN.

De l'introduction des sels dans les eaux minérales.

La première difficulté qui se présente quand on veut préparer une eau artificielle chargée de matière saline est celle de savoir en quel état les sels existent réellement dans l'eau naturelle que l'on veut reproduire. Ainsi que nous avons déjà eu l'occasion de le dire, l'analyse fait bien connaître la nature et la quantité des bases et des acides qui se trouvent réunis; mais nous en sommes réduits à des hypothèses plus ou moins probables sur la manière dont tous ces élémens sont combinés entre eux. Ne pouvant résoudre cette difficulté, on l'a négligée, et l'on est convenu en quelque sorte que, lorsqu'on a réuni dans une eau minérale les élémens que l'analyse y fait trouver, on est arrivé à une imitation assez fidèle. Remarquons que, lorsqu'il existe dans une eau minérale une base et un acide en quantité prédominante, il ne peut rester aucun doute sur l'existence de la combinaison qu'ils ont formée entre eux.

Si les sels qui entrent dans une eau minérale sont tous solubles, la fabrication consiste dans une simple dissolution; par exemple, l'eau de Barege, de Cauterets, l'eau de la mer. Si l'eau minérale est en même temps acidule, on en remplit le tonneau et l'on charge de gaz acide, si on opère par la méthode de Genève : on la fait soutirer par la pompe en même temps que le gaz, quand on se sert de l'appareil de Bramah. Si la proportion des sels n'est pas très-considérable, on peut encore les dissoudre dans une petite quantité d'eau, les introduire à l'avance dans les bouteilles et achever de remplir celles-ci d'une eau gazeuse simple. Nous citons comme exemple la fabrication de l'eau de Seltz.

Quand une eau minérale n'a fourni à l'analyse que des sels insolubles, ces sels ne peuvent être que des carbonates, qui existaient dans l'eau à l'état ds bi-carbonates; il faut les redissoudre par un excès d'acide carbonique. Il n'existe pas d'eau minérale qui ne contienne que ce genre de sels; mais comme la manière de reproduire ces bi-carbonates reste souvent la même, quand ces carbonates insolubles sont mêlés à d'autres sels, nous allons la décrire une fois pour toutes.

Les carbonates de chaux, de magnésie et de fer, se trouvent commu-

nement dans les eaux; ils se dissolvent facilement dans un excès d'acide carbonique. Pour peu que la proportion en soit considérable, il faut assurer leur dissolution en les employant à cet état d'extrême division qui résulte de la précipitation chimique. On précipite à froid une dissolution de magnésie purifiée ou de muriate de chaux pur, par du carbonate de soude; on lave le précipité à plusieurs reprises pour le débarrasser des sels étrangers, et on le fait égoutter sur une toile. Pour apprécier la quantité réelle de carbonate que contient l'espèce de bouillie épaisse que l'on s'est procurée, il faut en prendre une certaine quantité et la calciner fortement : 1 partie de produit magnésien représente 2,05 de carbonate de magnésie, et 2,24 de magnésie blanche; 1 partie de précipité calcaire, chauffé fortement au rouge, représente 1,777 de carbonate de chaux.

On peut opérer de même pour le carbonate de manganèse, parce qu'il peut être lavé au contact de l'air sans éprouver d'altération. Quant au carbonate de fer, comme il absorbe rapidement l'oxigène de l'air, et qu'après cette oxidation il ne peut plus se dissoudre dans l'acide carbonique, on le prépare au moment du besoin en introduisant successivement dans les bouteilles une dissolusion de sulfate de fer et une dissolution de carbonate de soude. On se hâte de remplir avec l'eau gazeuse. La petite quantité de sulfate de soude que cette manœuvre introduit dans les eaux ne peut rien changer aux résultats médicinaux.

Il est presque impossible d'éviter qu'une partie du carbonate de fer ne s'oxigène et ne refuse alors de se dissoudre; aussi je préfère mettre dans les bouteilles la dissolution du sel de fer soluble et y introduire l'eau gazeuse chargée du carbonate de soude qui doit le décomposer.

Une fois les carbonates obtenus, on les délaie dans l'eau; s'ils sont en petite proportion, on les introduit dans les bouteilles que l'on remplit d'eau gazeuse; mais quand ils doivent entrer dans l'eau minérale à une forte dose, l'appareil de Genève a une supériorité marquée. On les délaie dans le tonneau même, l'on charge l'eau carbonique et l'on agite de temps en temps. Comme on peut prolonger plus long-temps le contact de l'eau acidule et des carbonates, leur dissolution complète est plus assurée.

Lorsqu'une eau minérale a donné en même temps à l'analyse des sels solubles et des sels insolubles, si l'on peut, par un échange des bases et des d'acides, tout convertir en sels solubles, on ne manque pas de le faire pour rendre la préparation plus facile. Par exemple, l'eau de Saint-Nectaire contient du carbonate de chaux, du carbonate de magnésie et du carbonate de fer, tous trois insolubles; mais elle contient en même temps du sel marin et du sulfate de soude : on en profite pour faire un

échange entre les sels insolubles et les sels de soude; le corbonate de chaux et une partie du sel marin disparaissent pour donner naissance à du carbonate de soude et à de l'hydrochlorate de chaux; le carbonate de magnésie et une quantité proportionnelle de sel marin donnent de l'hydrochlorate de magnésie et du carbonate de soude; enfin, de l'échange entre le carbonate de fer et le sulfate de soude résulte du sulfate de fer et du carbonate de soude, qui sont tous deux solubles dans l'eau.

La formule de l'eau artificielle ayant été établie sur des principes, voici la manipulation qu'il faut suivre. Avec l'appareil de Genève, on fait des dissolutions séparées pour tous les sels qui pourraient se décomposer mutuellement; on introduit toutes ces dissolutions dans le tonneau et l'on charge d'acide carbonique. Les carbonates insolubles qui se reforment au moment du mélange de dissolution sont redissous par le gaz carbonique. Avec l'appareil de Bramah, on fait absorber par la pompe la liqueur trouble qui résulte des liqueurs salines; dans l'un et l'autre système on peut encore mettre dans les bouteilles la dissolution d'une partie des sels, tandis que les autres sont introduits dans le réservoir suivant la méthode ordinaire. Le mélange des substances salines ne se fait alors que dans un liquide sursaturé d'acide carbonique, et il n'apparaît aucun précipité. Avec l'un et l'autre appareil on peut encore faire des dissolutions concentrées et séparées de chaque genre de sels, les mélanger ensemble et partager le mélange trouble dans les bouteilles que l'on remplit alors d'une eau gazeuse simple. Toutes ces manipulations sont également bonnes, et je ne vois d'autre raison de donner la préférence à la dernière que le désir de conserver plus long-temps, sans altération, l'appareil, qui est attaqué plus vite par des dissolutions salines que par l'eau pure. Cependant l'introduction des matières dans le tonneau même mérite la préférence, quand les carbonates terreux sont abondans.

Il arrive que la composition des eaux ne permet pas de convertir tous les sels en sels solubles : si la proportion des principes qui manquent est faible, on peut l'ajouter sans inconvénient. C'est ainsi que dans l'eau de Forges il manque de sulfate ou de muriate de soude pour changer le carbonate de fer en un sel soluble; on introduit cependant le fer à l'état de sulfate, et l'on ajoute la quantité de carbonate de soude nécessaire pour le décomposer; il en résulte que l'eau renferme un peu de sulfate de soude qu'elle ne devrait pas contenir, mais en quantité si faible que l'on peut facilement n'y pas faire attention.

Enfin, lorsque dans une eau minérale la proportion des sels insolubles est considérable, il faut les préparer par double décomposition. On les délaie dans la dissolution des sels solubles ou dans un peu d'eau,

et l'ou opère ainsi que nous l'avons dit précédemment. On pourra consulter comme exemple la préparation de l'eau de Contrexeville.

Introduction de la silice et des matières organiques dans les eaux minérales. On ne peut penser à introduire les *matières organiques* dans les eaux minérales, parce que nous ne savons pas le reproduire artificiellement.

Quant à la silice, il est assez difficile de la faire entrer dans les eaux; heureusement qu'il y a peu d'intérêt à le faire. Quand les eaux contiennent du carbonate de soude, on peut faire bouillir la silice gélatineuse dans la dissolution du carbonate : elle s'y dissout en proportion plus que suffisante; mais cette dissolution de silice est précipitée par l'acide carbonique; de sorte que ce procédé n'est pas applicable aux eaux minérales les plus employés.

De la préparation des eaux sulfureuses. Les eaux sulfureuses contiennent de l'hydrogène sulfuré ou des hydrosulfates, ou en même temps de l'hydrogène sulfuré et des hydrosulfates, ou bien encore de l'hydrogène sulfuré et de l'acide carbonique.

Quand une eau sulfureuse contient des sels et de l'hydrogène sulfuré, on fait une dissolution des sels dans l'eau, et d'une autre part on prépare une dissolution saturée d'hydrogène sulfuré, en faisant traverser pendant long-temps de l'eau par un courant de ce gaz. On n'arrête l'opération que lorsqu'on s'aperçoit que depuis long-temps déjà l'eau cesse d'en dissoudre. Cette eau hydrosulfurée saturée contient deux fois et demi son volume de gaz. On part de cette donnée pour calculer la quantité qui doit entrer dans chaque bouteille d'eau minérale; on introduit cette eau dans les bouteilles et on achève de remplir avec la dissolution que les sels fixes ont fourni. Une condition essentielle de succès dans la préparation de ces eaux, de même que pour toutes les autres espèces d'eaux sulfureuses, c'est de se servir d'eau privé d'air; on se la procure en soumettant l'eau qui doit être employée à une ébullition un peu prolongée, et en la laissant refroidir dans des vases fermés. L'oxigène de l'air aurait pour effet de brûler l'hydrogène de gaz hépatique et de déterminer un dépôt de soufre, en même temps que l'eau perdrait une partie de ses propriétés.

Hydrosulfate. L'hydrosulfate de soude est le seul qui ait, jusqu'à présent, été introduit dans les eaux. On l'obtient en faisant passer un courant d'hydrogène sulfuré dans une dissolution de soude caustique marquant 25° à l'aréomètre. Quand la liqueur est saturée, elle ne tarde pas à se prendre presque en masse : on la verse sur un entonnoir pour faire égoutter les cristaux, et on la renferme promptement dans

des bocaux de petite dimension, que l'on bouche aussitôt avec une grande attention, car ce sel est très-altérable à l'air.

Cet hydrosulfate de soude est formé de 1 atome de sulfure de sodium, 492,08

9 atomes d'eau,	1012,52
	1504,40

suivant l'analyse de M. Boudet.

Comme il est extrêmement soluble, on l'introduit dans les eaux minérales sans difficulté.

L'introduction simultanée de l'hydrosulfate de soude et de l'hydrogène sulfuré dans les eaux minérales s'obtient de la même manière que si chacun de ces corps devait y entrer séparément.

Quand une eau minérale contient en même temps de l'acide carbonique et de l'hydrogène sulfuré, il faut préparer de l'eau gazeuse et saline à la manière ordinaire, mais avec de l'eau privée d'air. On en remplit des bouteilles, en ayant soin de laisser un espace vide pour recevoir la dissolution concentrée d'hydrogène sulfuré. Au moment où l'on elève la bouteille du robinet, on y ajoute vivement l'eau hydrosulfurée, et l'on bouche de suite. On perd ici moins de gaz hépatique que si l'on mettait d'abord l'eau qui en est chargée dans les bouteilles, parce que le courant d'acide carbonique qui se dégage continuellement entraînerait avec lui une assez forte proportion d'hydrogène sulfuré (1).

SOUBEIRAN.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Cas de compression difficile pour une blessure d'une artère de la cuisse, ouverte en pratiquant un séton. — Quelque habile chirurgien que l'on soit, l'on n'est pas à l'abri d'erreur. Un homme, âgé d'une cinquantaine d'années, était, ces jours derniers, couché dans la salle Sainte-Marthe, à l'Hôtel Dieu, pour une fistule cutanée, dont le trajet très-long s'étendait de la partie supérieure-postérieure de la cuisse à la région sous inguinale. On a voulu débrider et régulariser le trajet tortueux à l'aide d'un bistouri qu'on y a enfoncé assez profondément d'arrière en avant, afin de pouvoir y faire passer un long stylet porte-mèche. Immédiatement, on a vu un gros jet de sang artériel : on a pensé

(1) Dans le prochain numéro, nous donnerons les formules pour la préparation de quelques eaux minérales artificielles les plus employées. (*Note du Réd.*)

que quelqu'une des grosses artères perforantes avait été blessée. Le doigt, introduit à la profondeur de quatre à cinq pouces, a fait sentir les battemens d'une grosse artère qu'on ne pouvait comprimer qu'incomplétement. Le sang continuant à couler, on a comprimé de suite la fémorale primitive, et le jet sanguin s'est arrêté; mais le malade était pâle et se trouvait mal. Il fallait un moyen compressif fixe et sûr; on a eu l'idée d'employer le nouveau moyen suivant.

On a pris le tire-balle de Percy, sorte de pince très-longue, dont les branches sont articulées comme celles d'un forceps. On a adapté un petit rouleau de linge assez épais au bout de l'une des branches de la pince qu'on a introduite dans le fond de la plaie, au point qu'occupait le doigt sur l'artère blessée. On a appliqué l'autre branche de cette pince à la face antérieure de la cuisse, de manière que ce membre fût pincé dans la moitié antérieure de son épaisseur, comme la mâchoire inférieure le serait avec deux doigts dont l'un serait passe sous la langue, l'autre sous le menton. On a serré et maintenu les branches externes de la pince avec une bande, et on l'a assurée en place avec une seconde bande. L'artère s'est trouvée par-là comprimée comme avec deux doigts. Le sang s'est arrêté; mais quelles seront les conséquences de cette blessure? C'est ce que nous verrons plus tard. Ce cas aurait pu très-bien se prêter à la torsion de l'artère, cette précieuse ressource de la chirurgie moderne.

— *Encore sur les arrosions d'eau froide.* — Les premiers nous avons signalé les avantages immenses que la chirurgie pouvait retirer des arrosions d'eau froide. L'emploi de ce moyen, qui fait de véritables miracles, se répand de plus en plus dans les hôpitaux de Paris; à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de M. Breschet, à l'hospice clinique de la Faculté, chez M. Cloquet, à l'hôpital Saint-Antoine et à l'hôpital Saint-Louis, chez MM. Berard et Gerdy, l'eau froide est en pleine faveur; M. Gerdy surtout traite en ce moment tous ses malades par cet agent, et se félicite tous les jours de ses heureux effets; il n'est pas de cas qui présente l'indication d'arrêter ou de modérer les phénomènes inflammatoires dans lesquels il ne prescrive les arrosions. Il ne se borne pas à les employer dans les contusions, dans les fractures, dans les brûlures, il y a recours encore immédiatement après les opérations, amputations de cuisses ou de jambes, extirpations de tumeurs, etc. Il y a bien dans ce moment dans ses salles une quinzaine de malades soumis à ce moyen thérapeutique. Parmi ceux-ci nous avons remarqué trois des victimes de l'attentat du 28 juillet, un jeune enfant de 13 ans, couché au n° 55 de la salle Saint-Louis, amputé de la jambe gauche, et deux

femmes amputées de la cuisse ; l'état de ces malades est satisfaisant. Deux autres malades soumis aux irrigations ont encore fixé notre attention ; ce sont deux cas de large ouverture de l'articulation du pied, l'une par accident, l'autre à la suite de l'ablation d'une tumeur du volume d'un œuf, placée au-dessous de la malléole interne. La jambe de cet homme est placée depuis deux mois sous le courant d'eau froide ; cela tient à ce que le moyen avait été suspendu trop tôt et qu'il y a eu retour de l'inflammation. Le 26ᵉ jour après l'opération, le pied était sans douleur et cicatrisé ; on cessa l'eau froide, bientôt le pied devint chaud, douloureux, enflé, il fallut la reprendre.

C'est, nous le répétons, une ressource chirurgicale des plus précieuses que M. le docteur Josse Damiens a répandue parmi nous ; déjà depuis un an un grand nombre de malades lui doivent la conservation de leurs membres, que, sans le secours de l'eau froide, on aurait été obligé de leur amputer. Il est sorti il y a deux jours des salles de M. Breschet, à l'Hôtel-Dieu, une jeune fille qui avait une fracture comminutive de la partie inférieure des deux jambes avec plaies mâchées, par suite du passage d'une voiture fortement chargée qui était passée sur ces parties. On a essayé les arrosions sans espoir de succès; eh bien, cette jeune fille est sortie avec ses deux jambes au bout de trois mois de traitement.

Mort subite par suite de la rupture du cœur. — Nous avons vu la semaine dernière, à l'hôpital de Necker, dans le service de M. Delarroque, un cas de rupture du cœur. La rareté de cet accident, toujours suivi de mort subite, nous engage à le mentionner. Un homme d'une soixantaine d'années, ayant pour profession d'arroser les rues de Paris, marchait sur le boulevart extérieur à côté du cheval qui traînait son tonneau, lorsqu'il tombe sans connaissance sous sa charrette, dont la roue lui passe sur la main ; on le relève à l'instant ; il était mort. Apporté à l'hôpital Necker, l'on a fait le lendemein l'ouverture de son corps et l'on a trouvé une déchirure irrégulière, large de trois lignes environ, en forme d'entonnoir de dedans en dehors, occupant la partie moyenne de la face postérieure du ventricule gauche. Ce ventricule était dilaté, ses parois étaient amincies, ramollies, mais ne présentaient aucune trace d'ulcération ; il y avait aussi quelques petites ossifications à la base de la valvule mitrale. Le péricarde était rempli de sang et de caillots.

Les faits de cette nature ne sont pas communs ; cependant, dans ces dernières années, MM. Ferrus, Baron et Berard, en ont publié quelques exemples ; et ce qu'il y a de remarquable, c'est que ce sont aussi des cas de rupture du ventricule gauche.

VARIÉTÉS.

— *Sur l'absence de contagion de la rage communiquée.* — L'activité du virus rabique, son action toujours mortelle, les symptômes horribles que l'hydrophobie présente, font qu'on ne peut songer à cette maladie sans un véritable effroi. Les détails que nous avons donnés sur les deux malheureux enfans morts dernièrement à l'Hôtel-Dieu sont probablement présens à l'esprit de nos lecteurs. L'étude de l'hydrophobie est encore assez peu avancée; causes, développement, transmission, traitement, rien n'est connu : de sorte que les faits nouveaux et saillans sur ce sujet doivent piquer la curiosité. Voici donc M. le docteur Capello, de Rome, qui, après s'être livré avec ardeur pendant plusieurs années à des recherches sur cette maladie, vient avec des faits nombreux émettre l'opinion que *la rage n'est point transmissible au troisième degré, c'est-à-dire qu'un animal, atteint de rage spontanée, transmettra la rage à d'autres animaux et à l'homme, mais qu'après cette première transmission le virus rabique ne conserve plus sa propriété vénéneuse, que cette propriété est détruite, et que la rage ne peut plus se reproduire.* Voyons les principaux faits présentés par l'auteur.

I. Tout près de Tivoli, un chien, affecté de rage spontanée, mordit un jeune homme âgé de vingt-quatre ans, Dominique Giaco, et en même temps un bœuf, et disparut. Le bœuf, trois jours après, fut assailli des symptômes de la rage; il mordit beaucoup d'animaux, jusqu'à ce qu'on l'eût tué en lui tirant des coups de fusil. *Aucun des animaux mordus ne fut affecté de la rage.* Le jeune homme, quoiqu'on eût cautérisé la plaie, immédiatement après la morsure, avec le cautère actuel, fut pris des symptômes de la rage, et mourut cinq mois après l'accident.

La bave de ce malade fut inoculée à un petit chien que l'on teint renfermé. On lui donna la liberté huit mois après, parce qu'il ne présentait aucun symptôme de rage.

II. Le chien d'un bouvier fut affecté de rage spontanée; avant de le tuer on recueillit une certaine quantité de salive, qui fut inoculée, 1° à un chat, 2° au même petit chien dont nous avons parlé.

La rage se développa le onzième jour chez le chien, et il mourut le quatorzième. Sa salive fut inoculée, à l'aide d'un plus grand nombre d'incisions, à un autre petit chien que l'on tint renfermé sept mois *sans qu'il se développât les accidens de la rage.*

Chez le chat, la rage se développa le trente-quatrième jour, et il mourut le trente-sixième jour. La bave fut inoculée à un autre chat, qui resta enfermé six mois *sans présenter les symptômes de la rage.*

III. Un chien enragé spontanémentmordit en 1816, à Tivoli, deux chiens; l'un

d'eux fut tué après la morsure; l'autre devint enragé, s'échappa par les rues, et mordit trois ou quatre femmes. *Aucune ne fut affectée de la rage.*

IV. En 1818. M. Capuccini vit venir à lui, les yeux brillans, le regard féroce, ayant de la bave écumeuse à la gueule, le chien d'un jardinier qui était atteint de la rage spontanée. Il assaillit et mordit son chien. M. Capuccini lui tira un coup de fusil et le tua, sans penser qu'il fût enragé. Le trente-huitième jour, le chien mordu devient à son tour enragé; il sort dans la rue, et mord quatre chiens et deux enfans. *La rage n'a été communiquée ni aux chiens ni aux enfans.*

V. M. Rosa avait deux chiens; l'un d'eux est pris de la rage spontanée, et, après avoir mordu l'autre, il se dirige dans la campagne, où, le lendemain, il est trouvé mort. Le cinquante-unième jour, le chien mordu a tous les symptômes de la rage; il rompt ses chaînes, mord la femme de ménage et le domestique; sort, et, dans la rue, mord plusieurs femmes qui sortaient de l'église; il mord encore plusieurs fois les chiens des sieurs Giausatti et Betti, et encore M. de Angelis, sur le dos de la main, où il laisse une quantité de bave, une vieille femme et une jeune fille; puis se précipite dans les ruines de la campagne de Quintilio Varo. *Aucune des personnes ni aucun des animaux n'ont été attaqués de la rage.*

VI. Le chien d'un marchand, M. Etienne Vani, est pris, en mai 1821, de la rage spontanée; il s'échappe de la maison, et mord le chien de Madeleine Romani. Le domestique Orsini l'appelle, il fuit. Celui-ci, ignorant la maladie, le poursuit, l'atteint et le prend par le cou. Le chien se retourne, et le mord légèrement à la main gauche. La rage ayant fait des progrès, on le tue. Quinze jours après la morsure, le malheureux domestique est pris d'hydrophobie, et meurt le cinquième jour de l'invasion.

Le chien de Madeleine Romani devient enragé aussi, mais seulement deux mois et demi après la morsure; un jour il sort de bonne heure de la maison, furieux, et mort tout ce qui se présente devant lui; plusieurs chiens et cinq personnes sont mordues; *mais ni les unes ni les autres n'ont présenté les symptômes de la rage.*

Un lapin qui vivait avec le chien mort de la rage, et qui avait été mordu en deux points du corps, devient à son tour enragé, et, ayant beaucoup de bave à la bouche, mord à la jambe la mère de M. Vani; il entre ensuite dans l'écurie, et mord plusieurs fois les jambes d'un cheval. *Ni la maîtresse de la maison, ni le cheval, n'ont eu la rage.*

Ces faits doivent nécessairement donner à refléchir, et il est bon de les mettre en lumière afin qu'ils puissent être vérifiés. Si en effet la rage ne se communique pas au deuxième degré, quel motif de sécurité pour les malheureux qui, mordus par un chien, auxquels la rage a été communiquée passent pendant plusieurs mois, malgré la cautérisation, par toutes les angoisses d'une juste terreur qui peut à elle seule déterminer des accidens nerveux mortels. La question que soulèvent les observations du docteur Capello est donc de la plus haute importance, et nous prions les médecins qui en auraient observé de pareilles à vouloir bien nous les communiquer.

M. Capello ne se charge pas d'expliquer comment il se fait que la rage spontanée soit si contagieuse, et que la rage communiquée ne le soit pas, quand les symptômes de l'une et de l'autre sont presque semblables ; il a constaté ces faits, ils sont irréfragables, dit-il ; le raisonnement ne peut leur donner un démenti.

Porté à admettre une cause spéciale à la rage spontanée, le médecin italien a cherché à déterminer cette cause et il l'attribue non à la colère, aux alimens chauds, à la privation de la liberté, à la fatigue excessive, etc., mais uniquement et exclusivement *au désir vénérien porté à l'excès et non satisfait chez le chien.* Cet animal est privé de vésicules séminales de manière que le fluide prolifique ne peut être excrété sans la copulation ; aussi l'espèce canine est-elle fournie des moyens qui tendent à prolonger la durée de cet acte. Les désirs du chien qui désire ardemment la copulation sont extrêmes ; veilles, jeûnes, habitudes domestiques, tout lui est indifférent. Le sperme surabonde incessamment dans ses vaisseaux spermatiques et l'état d'orgasme vénérien dans lequel il est continuellement réagit sur tout l'individu.

Cette idée est nouvelle ; nous la livrons aux physiologistes et aux médecins.

— *Statistique des hôpitaux de France.* — D'après des recherches statistiques récentes, on compte en France 1,349 hôpitaux et hospices.

Le mouvement des malades, pendant l'année 1833, dans ces établissemens, a été le suivant :

Malades existans au 1er janvier de cette année.	154,253
Malades admis pendant l'année.	425,049
Total des malades traités. . .	579,302

Sur ce nombre, 381,169 sont sortis et 45,303 sont morts, et il restait 152,830 malades en traitement le 1er janvier 1834.

Les revenus ordinaires et extraordinaires des hôpitaux de France ont été, pour cette année, de 51,222,063 f. 08 c., et les dépenses ordinaires et extraordinaires de 48,842,097 f. 08.

Le terme moyen annuel des recettes des hôpitaux par département est de 595,605 f. 38 c. ; le terme moyen des dépenses de 567,931 f. 35 c.

Les deux départemens qui offrent le maximum des recettes et des dépenses sont la Seine et le Rhône. La Seine a pour recette 10,057,098 f. 72 c. et pour dépense 10,034,225 f. 13 c. Le Rhône offre 2,380,293 f. de recette et 2,325,496 f. de dépense.

Le département qui offre le minimum des recettes et des dépenses est la Corse : Recettes 44,355 f. 31 c. ; dépenses 42,380 f. 76 c.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DES ÉMÉTIQUES.

Les émétiques constituent une des médications les plus actives que possède la thérapeutique ; c'est aussi celle de toutes dont l'usage revient le plus souvent. La médecine physiologique, qui les avait entièrement bannis de ses prescriptions, avait privé la médecine de l'un de ces agens dont on pourrait dire avec autant de raison que Sydenham le disait de l'opium, que la pratique médicale serait boiteuse s'ils ne la soutenaient de leur activité. Nous savons en effet combien d'affections naissantes échappaient, faute de recourir aux émétiques, à l'action des antiphlogistiques, et combien de maladies avaient des suites fâcheuses, faute d'avoir su leur opposer à temps ce puissant moyen de guérison. Parmi les erreurs dont le bon sens des médecins de notre époque a su faire justice, il faut compter au premier rang l'anathème lancé si légèrement contre ces agens. De toutes parts aujourd'hui on les utilise avec empressement, toutes les fois que l'indication paraît assez précise, sans se laisser intimider par ces terreurs de gastrite auxquelles on avait si long-temps sacrifié.

Il est pourtant des bornes au bien qu'on peut faire avec ces agens, passé lesquelles, ils tournent leur activité contre les malades et sont aussi dangereux qu'ils deviennent utiles quand ils interviennent à propos. A l'espèce de vogue qu'obtiennent depuis quelques mois les évacuans gastriques, on peut juger les changemens qui se sont opérés dans les opinions médicales. Dans les beaux temps de la médecine physiologique, les sangsues passaient pour la panacée universelle ; en appliquant des sangsues, on croyait conjurer toutes les maladies et se guérir de tous les maux ; à la moindre indisposition, contre toute espèce de malaise, on procédait par des sangsues, et l'on était tranquille sur les conséquences de cette médication préventive. De nos jours, au contraire, les évacuans gastriques sont en pleine faveur. Nous voyons, dans un grand nombre d'hôpitaux de la capitale, les élèves, émerveillés des succès obtenus par ces remèdes, s'administrer des purgatifs aussi libéralement et avec autant de confiance qu'ils se tiraient jadis du sang. Gardons-nous cependant de tout engouement pour aucune espèce de remède, et disons des évacuans gastriques ce que nous avons dit des antiphlogistiques, qu'ils sont les uns et les autres des moyens thérapeutiques héroïques, à la condition expresse de savoir reconnaître quand ils sont

nuisibles et quand il faut les employer. Occupons-nous dans ce moment des émétiques ; dans une autre circonstance nous tracerons les principes généraux de l'administration des purgatifs.

Les émétiques ont une action extrêmement compliquée : d'abord ils renversent le mouvement péristalique du tube digestif; secondement, ils déblaient l'estomac et la portion duodénale de l'intestin grêle des sucs gastriques et bilieux qu'ils renferment; enfin, ils impriment dans toute la machine une commotion vive, qui retentit plus particulièrement dans l'appareil des organes abdominaux. Tous ces effets s'observent à la fois à l'instant où l'émétique opère.

La première indication des vomitifs se déduit du besoin d'évacuer le tube digestif des matières hétérogènes, bilieuses, muqueuses ou autres, apportées par le travail de l'assimilation du côté de l'ouverture extérieure des voies gastriques, comme pour solliciter leur expulsion. De quelque manière que se forment ces matières, de quelque part qu'elles proviennent, il n'est pas douteux qu'elles se présentent assez souvent en masse dans la partie supérieure de l'estomac, d'où elles sont rejetées quelquefois spontanément avec un grand avantage. Les anciens avaient très-bien saisi les signes de la présence de ces matières et l'indication du besoin de les évacuer. On se rappelle à cet égard les leçons du père de la médecine. Après plus de trois mille ans d'expérience, quand on ne se laisse pas tromper par les illusions des systèmes, ces préceptes sont applicables comme ils l'étaient à l'époque où ils ont été proposés. Toutes les fois qu'un malade a la langue couverte uniformément d'une couche épaisse jaune ou blanche, qu'il a un goût douceâtre, salé ou acide, des nausées, du dégoût, la face jaune ou verdâtre, un sentiment de plénitude à l'épigastre, des rapports nidoreux, on ne peut pas plus douter aujourd'hui qu'anciennement de la nécessité de provoquer l'estomac à se débarrasser par le vomissement.

Nonobstant l'existence de matières suburrales, le vomitif peut être indiqué pour réveiller l'activité des organes gastriques trop lents à fonctionner. C'est alors qu'on tire parti de la commotion générale déterminée par l'acte du vomissement. Il y a peu de médecins qui n'aient vu des sujets à fibre lâche et molle, chez lesquels on ne trouve autre chose qu'une sorte de torpeur des facultés digestives, caractérisée par l'anorexie, les flatuosités, le gonflement de l'épigastre après l'ingestion d'une alimentation raisonnable, la bouche pâteuse, une soif vive après les repas, un relâchement général, tout cela accompagné de tristesse, d'abattement des forces et d'une difficulté de vivre qui ne tient qu'à cet état d'inertie. Dans ces circonstances, prélude de ces affections que les anciens avaient classées à part sous le nom de maladies muqueuses,

un ou deux vomitifs relèvent instantanément les malades de cette langueur excessive, raniment les organes digestifs et par leur entremise toutes les fonctions de l'économie. Les vomitifs n'opèrent pas alors en évacuant les voies gastriques; ce qui le prouve, c'est que, pour couper court à ce commencement de maladie, il suffit d'exciter de simples nausées, et, pour cela, de réduire à des doses plus petites la prise des vomitifs.

D'autres fois on n'emploie les vomitifs que pour intervertir l'ordre naturel des mouvemens intestinaux, abstraction faite des autres propriétés de ces substances. Il n'est pas rare que le gros intestin se décharge trop promptement du résidu des fonctions digestives et qu'il entretienne un dévoiement plus ou moins pénible et affaiblissant, par la seule raison qu'il laisse passer trop librement les matières confiées à une dernière élaboration. On voit très-souvent de ces sortes de diarrhées par relâchement à la fin des maladies aiguës. Les médecins seraient bien mal avisés, dans ces occasions, d'ajouter à ce relâchement par l'emploi des débilitans. Le moyen efficace contre ce symptôme à la fin des maladies, c'est de nourrir le malade s'il était à une diète trop sévère, ou d'ajouter à sa nourriture une alimentation plus restaurante et quelques excitans, comme l'usage de la viande et du vin. On a compris que l'estomac, appelé à un plus grand travail, détourne alors à son profit l'excès d'activité qui restait jusque-là, au préjudice du malade, au mouvement péristaltique du gros intestin. C'est le même but qu'on atteint quelquefois par l'administration de l'émétique à doses réfractées dans quelques espèces de dévoiemens du même genre, quand ils durent par habitude, indépendamment du besoin d'alimentation.

Voilà les indications élémentaires principales qu'on trouve à remplir à l'aide des vomitifs. Observons néanmoins qu'il n'est pas en notre pouvoir d'isoler les actes particuliers de l'action des émétiques, de manière à prendre les uns et à rejeter les autres, au gré de nos besoins; les émétiques agissent dans tous les cas par toutes leurs vertus à la fois. C'est au praticien à balancer les chances de leurs avantages avec les inconvéniens qu'ils peuvent produire, afin de déterminer s'il y a plus d'utilité que d'inconvéniens à y recourir. Cette réflexion nous conduit à considérer, à côté des indications de leur usage, les contre-indications qui les font écarter.

Il est superflu de mentionner au nombre des contre-indications la phlogose de l'estomac ou l'irritation de ce viscère; on ne sera jamais tenté de mettre à contribution les émétiques lorsque l'épigastre est le siége d'une douleur pongitive ou déchirante, d'une ardeur considérable,

d'une grande susceptibilité au toucher, ou même sans qu'on l'explore, et que, concurremment avec ces phénomènes, la soif est dévorante, le pouls est petit, tendu, raide, la chaleur de la peau intense, qu'il y a des nausées fréquentes, spontanées ou provoquées par l'ingestion des liquides les plus doux, tels que quelques gouttes de tisane, ou d'autres symptômes aussi prononcés d'une gastrite bien conditionnée; mais il ne faut pas confondre avec une vraie gastrite les signes de la simple surcharge de cet organe, ni la sensation pénible qu'il témoigne au milieu de tout appareil pathologique dans lequel les fonctions digestives sont compromises; et, pour se préserver de ces méprises, il est nécessaire de ne juger de la nature de la maladie qu'en confrontant les rapports directs de l'organe avec les autres circonstances par lesquelles une maladie est révélée.

Indépendamment de la disposition de l'estomac, d'autres contre-indications, alors même que la nature de la maladie en exigerait l'usage, forcent encore à y renoncer, la plus générale se tire de l'état des forces. Si le malade est trop faible, la commotion déterminée par l'émétique produira un plus grand mal que l'expulsion des matières suburrales ne produira de bien, sans compter que l'évacuation dont son administration est suivie ajoute à l'épuisement existant. Cet état le fait repousser à la fin des maladies et le fait réserver de préférence pour l'époque de leur début. Il y a une autre raison à l'opportunité de ce précepte, que les évacuans émétiques ne sont guère convenables qu'à la première période des maladies; c'est le mode de progression auquel se soumettent presque sans exception toutes nos affections, toutes ou presque toutes; nous parlons surtout des affections aiguës, suivant une direction descendante, débutant par les parties supérieures et se terminant ordinairement dans les parties opposées. Nous saisissons parfaitement cette marche dans les progrès de ces affections muqueuses qu'on appelle des catarrhes.

Une dernière contre-indication, c'est la présence d'une impression morale très-vive. Les praticiens ont observé que les émétiques, ingérés au milieu du trouble occasioné par une émotion profonde, joignaient un élément de perturbation très grave à la cause du désordre engendré par le moral; quelques-uns assurent même que, sous des influences analogues, l'émétique, indiqué d'ailleurs, n'avait pas moins produit que les accidens d'un empoisonnement mortel. Tels sont les trois genres de contre-indications que le praticien ne peut jamais perdre de vue avant d'employer les émétiques dans le traitement des maladies où ils conviennent le mieux. Reste un dernier point à reconnaître, savoir, de quelle manière il est nécessaire de les administrer.

Le tartre stibié est plus énergique, plus prompt, plus complétement évacuant que l'ipécacuanha, comme tout le monde le sait; il secoue aussi plus fortement que ce dernier; en outre, il porte son activité sur les deux portions du tube digestif, l'estomac et les intestins, qu'il déblaie ordinairement d'un seul coup, au lieu que l'ipécacuanha limite son action sur l'estomac. On préfère celui-ci quand on veut ménager les organes gastriques et qu'on désire s'en tenir à une action vomitive modérée; le tartre stibié, au contraire, remplit toutes les conditions que nous avons attachées aux émétiques, et il les remplit avec toute la promptitude et toute la force désirables. Il est mieux adressé aux sujets lymphatiques difficiles à émouvoir, et dans les circonstances où il faut débarrasser, sans perdre de temps, les voies gastrites. L'ipécacuanha, avons-nous dit, n'agit guère que sur l'estomac, en respectant le reste du tube digestif; ce privilége le fait choisir lorsqu'on n'aspire pu'à procurer le vomissement et qu'on craindrait l'impression de la substance vomitive sur les intestins. P.

DE L'EMPLOI DU MUSC DANS QUELQUES FIÈVRES GRAVES.

Le musc est un remède héroïque contre certaines fièvres aiguës, présentant les symptômes les plus graves. Il est fâcheux qu'il soit à un prix si haut que le peuple ne puisse pas en faire usage. Heureusement que, par sa grande diffusibilité, il peut agir à des doses assez petites; ce qui réduit au moins de quelques degrés la difficulté de le faire servir au traitement des maladies chez les gens peu fortunés. Une fois que cet obstacle est levé, on peut y recourir avec confiance au fort des maladies aiguës, dans lesquelles le système nerveux est en jeu et trahit sa susceptibilité par le délire, les contractions spasmodiques, les soubresauts des tendons, l'agitation ou des douleurs vagues; en un mot, dans la période des fièvres malignes, qui sert de transition au collapsus général, par lequel elles se terminent d'une manière funeste. Sous l'influence de cette substance, nous avons vu, et cela depuis plusieurs années, dans le service de M. Récamier, à l'Hôtel-Dieu, ces signes de trouble nerveux s'effacer insensiblement, la peau sèche et brûlante s'humecter d'une douce moiteur, les traits de la face se refaire, et le pouls revenir à un rythme plus égal et plus régulier.

Le musc appartient à cette classe de médicamens qui s'adressent directement aux fonctions nerveuses; il n'excite pas le système artériel, il ne pousse pas à l'irritation, comme l'ont écrit dans ces derniers temps les auteurs de matières médicales; loin delà, il tempère l'effervescence fébrile, il calme, il relâche et il endort à la façon des opiatiques, sans

donner lieu, comme ceux-ci, à ces congestions partielles de l'organe encéphalique ou des autres centres de la vitalité, qui les fait exclure dans tant de circonstances où l'on aurait un si grand besoin de calmer. Ses effets, faciles à apprécier, ne nous permettent pas de nous élever jusqu'à la détermination des causes par lesquelles il agit. Sous ce rapport, le musc a sa place parmi les antispasmodiques spéciaux ou plutôt spécifiques, dont le praticien se sert presque à coup sûr, quoiqu'ils refusent de se prêter à toute espèce d'interprétation théorique. Prenons-le pour ce qu'il est, c'est-à-dire pour un remède empirique, et, puisqu'il jouit d'une si heureuse activité, occupons-nous de définir les cas où il convient, sans lui demander compte du comment il opère. Afin de nous rendre intelligible à tous, offrons en quelques traits le tableau des circonstances pathologiques dans lesquelles il peut triompher.

Nous faisons abstraction des distinctions qu'on a introduites, à tort ou à raison, dans les fièvres graves; et, comme il est une époque de leur durée où elles se ressemblent toutes, à peu de chose près, nous les prenons en masse pour considérer d'un coup d'œil l'ensemble des phénomènes qui sont attaquables par le musc. En étudiant attentivement les progrès de cette classe de fièvres, on trouve que leur cours peut se partager en plusieurs périodes plus ou moins tranchées : la première, commune à toutes, est caractérisée par un appareil d'inflammation locale ou générale, reconnaissable à la surexcitation du système artériel, dont les signes sont les mêmes que les divers degrés de la fièvre inflammatoire. Cette période ouvre la marche de presque toutes ces maladies. Il est vrai qu'elle est plus ou moins prononcée, plus ou moins persistante, plus ou moins pure; mais elle n'en est pas moins constante, de quelque part que vienne la fièvre grave. Mettons de côté ce premier temps; ce n'est pas celui auquel on adresse le musc avec avantage. Après que cette période est écoulée, l'affection du système nerveux prend le dessus sur celle du système circulatoire; avec elle apparaissent de nouveaux symptômes, qui n'ont pas une expression uniforme, quoiqu'ils proviennent simultanément de la lésion du système nerveux. Quelquefois l'abattement des forces ou la prostration en font les principaux frais. Dans ces circonstances, toutes les fonctions se rallentissent et tendent à s'arrêter. Ces cas, heureusement assez rares, entraînent les malades à la mort sans les faire passer par d'autres périodes, si on n'est pas assez habile pour les relever de leur prostration. Le plus ordinairement à l'effervescence inflammatoire du premier stade de la fièvre succède une perturbation des forces sensitives et motrices, signes manifestes de l'irritation du système nerveux. Voici les caractères de cet état.

La face est altérée, il y a délire, non pas ce délire frénétique insé-

parable de l'inflammation vive des méninges, ni ce délire par irritation générale qui concourt avec les phénomènes de la période inflammatoire de ces fièvres, mais un délire doux, plutôt gai que triste, accompagné de mussitation continuelle ou de loquacité; les muscles de la face ont des mouvemens convulsifs, la langue est tremblante, brune, sèche, crevassée ou unie et brillante, ou enfin rugueuse et poisseuse; le malade a des impatiences dans les membres, des soubresauts des tendons; il a de l'agitation; son pouls est très-fréquent, petit, avec une dureté qui cède à une pression assez forte; ses urines sont limpides, sa peau sèche et brûlante. Au sortir de cet état, si rien ne parvient à le maîtriser, ces malades tombent dans la dernière période ou dans celle de résolution, dont la mort est le terme. Cette période spasmodique est toujoure assez longue; c'est elle qui remplit la plus grande partie de la durée de la fièvre; c'est contre elle précisément qu'on dirige l'action du musc. Il est trop tôt quand la première période continue encore; il serait trop tard si on attendait que la période dont il s'agit touchât à sa fin. Dans le premier cas, le musc ajouterait à l'irritation dominante; dans le second, ce n'est pas assez du musc, il faut retenir la vie qui se précipite et réunir, pour sauver le malade, le concours de tous les moyens excitans.

Les indications et les contre-indications du musc découlent de ces principes: il est nuisible lorsque l'affection du système artériel est dominante, tant que le pouls est plein, large et dur, que la respiration est grande, que la face est animée, que la peau a une chaleur intense, et qu'enfin tout décèle dans le malade un état de de sur-irritation. Si, pendant qu'on procède au traitement de la période spasmodique à l'aide de cette substance, la maladie rétrogradait vers la première, les observations que nous appliquons aux cas de la présence régulière de cette période s'appliquent aussi bien aux cas où elle reviendrait à renaître, c'est-à-dire qu'il faudrait suspendre l'emploi du musc et revenir à la méthode appropriée aux phénomènes de simple irritation. Un troisième cas, plus difficile, est celui où, pendant le cours de l'état de spasme, il se réveille un point d'irritation sur un ou plusieurs organes. Si ces irritations partielles ne sont pas assez fortes pour réagir sur l'ensemble des symptômes, rien n'empêche de poursuivre conjointement ces irritations et le traitement général du spasme. Lorsque les irritations élémentaires réagissent sur l'ensemble des phénomènes, de manière à remettre les malades dans les circonstances de la période d'irritation, l'identité de ces deux états oblige à suspendre le musc pour reprendre de nouveau le traitement indiqué pour l'irritation ou l'inflammation.

Le musc est insuffisant lorsque la période de spasme approche de son

déclin, lors qu'elle alterne avec des intervalles d'abattemens ou de prostration, à plus forte raison lorsque la prostration a pris le dessus décidément sur l'état de spasme. A la différence des cas précédens, il n'est pas nécessaire ici d'interrompre l'usage du musc; au contraire, il est important d'en augmenter les proportions; seulement l'association de la prostration avec les signes de spasme suggère de combiner le musc avec l'emploi des stimulans. Ce n'est que lorsque tout état de spasme a disparu et qu'il est remplacé par une complète prostration qu'on renonce au musc, non parce qu'il est nuisible, mais parce qu'il ne peut suffire au besoin actuel et qu'il tient la place de moyens plus urgens.

On administre le musc de plusieurs manières, par l'estomac ou par le gros intestin en lavement. Il n'agit jamais plus efficacement qu'en le donnant par la bouche. Son administration en lavement supplée à l'impossibilité de l'ingérer dans l'estomac; elle concourt d'autres fois avec le premier mode d'administration, quand on tient à en faire prendre à la fois de grandes quantités. Par la bouche, on le donne seul en pilules ou en suspension dans une potion antispasmodique ou adoucissante; en pilules, il passe difficilement chez des malades dont la déglutition est souvent pénible; un bon moyen consiste à l'incorporer dans un véhicule convenable; le meilleur de tous, c'est une potion composée avec les eaux distillées de tilleul, de menthe, de fleurs d'oranger. Ce véhicule dissout très-bien cette substance, et de plus elle aide à sa diffusibilité par la facilité avec laquelle il s'insinue lui-même à travers nos tissus. On peut joindre au musc d'autres médicamens actifs, comme le sulfate de quinine, lorsque le spasme contre lequel on l'administre se trouve associé à une exacerbation fébrile périodique. Ces deux agens s'accordent bien ensemble, et ils opèrent très-bien chacun de leur côté sans se nuire et sans se neutraliser. Voici des formules que nous avons vu employer avec avantage par le praticien distingué auprès duquel nous avons observé les malades qui font la base de ces réflexions pratiques :

℞ Musc.	xij gr.
Conserve de roses.	s. q.

Faites quatre pilules.

℞ Musc.	vj à xij gr.
Eaux distillées de menthe, de mélisse.	āā ℥ j.
Eeau de fleurs d'oranger.	℥ ß.
Sirop d'armoise.	℥ j ß.
Eau de tilleul.	℥ iij.

A la même formule on peut ajouter quatre, six ou huit grains de sulfate de quinine pour former une potion musquée et antifébrile.

Le muse en lavement se donne en substanee à la même dose que par l'estomae. On le suspend dans le quart d'un lavement émollient ou stimulant, selon l'indieation, en le faisant prendre par la méthode de Kœmpf. On recommande au malade de retenir le plus possible le lavement médicamenteux. En outre, on fait avee le muse des teintures dans la proportion de deux parties de muse sur six ou huit parties d'aleool. On prescrit eette teinture à la dose d'un ou deux serupules dans une potion de quatre ou six onees.

La dose requise de muse se fait prendre en deux, trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures. On eommence ordinairement par quatre ou six grains, et l'on s'élève progressivement jusqu'à huit, dix, douze ou vingt grains; eette dernière quantité est très-forte. L'aetion médieatriee du musc est très-prompte. On le eontinue pendant plusieurs jours de suite et l'on a soin de revenir par degrés à des doses de plus en plus petites, quand on a obtenu l'effet désiré. FUSTER.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU TRAITEMENT DE L'AMAUROSE DANS LES HOPITAUX DE PARIS.

Les névrosthénies et les névroses-asthéniques de l'appareil oeulaire constituent une famille assez nombreuse de maladies dont l'étude ne nous paraît pas encore suffisamment approfondie. Arrêtons-nous, pour le moment sur la plus importante de ces maladies, la goutte sereine ou l'amaurose.

Une eireonstance a dû surtout frapper les pathologistes qui se sont oeeupés de l'amaurose; e'est que l'organe rétinien ne souffre jamais seul. Développons eette proposition.

Tout le monde a pu eonstater que dans toute affeetion de la rétine le ganglion ophthalmique et les nerfs iriens qui en émanent partagent presque eonstamment la souffranee de la membrane visuelle. Ils expriment eette souffranee sur l'iris lui-même, qui devient tantôt paresseux, flasque, jaune ou blafard, et insensible à la lumière, tantôt spasmodiquement eontraetile, ainsi que son ouverture pupillaire l'annonee. Mais il y a plus; le eorps vitré et l'éponge hyaloïdienne ne savent pas conserver leur intensité normale, lorsque la rétine est malade. Dans un long travail d'anatomie pathologique que j'ai publié sur eette matière, j'ai démontré, par un grand nombre de faits, que, dans toute eécité

amaurotique complète, le corps vitré était malade, affaissé, fondu, déliquescent et coulant comme de l'eau, tantôt claire, tantôt colorée. Le hyaloïde et la cristalloïde postérieure étaient aussi de leur côté assez souvent tachetées ; de là la cataracte capsulaire postérieure. Une raison anatomique puissante me paraît présider à ces derniers phénomènes ; la voici :

Le corps hyaloïdien et la cristalloïde postérieure ne reçoivent leur nourriture que des vaisseaux rétiniens ; l'artère centrale de la rétine, après avoir formé la coronaire de cette membrane, s'élance dans le corps vitré, le sillonne dans son centre, pour s'épanouir tout entière sur la cristalloïde postérieure, où elle forme un réseau admirable.

Or, notez bien que la capsule antérieure, ainsi que Scarpa le remarque, ne reçoit aucun rameau de la postérieure ; elle vit aux frais de quelques minces artérioles iriennes, qui ne s'anastomosent aucunement avec celles de la capsule postérieure.

De là on déduit : 1° pourquoi la cataracte capsulaire antérieure est si fréquente, car cette membrane n'est qu'à peine animalisée en comparaison de l'autre ; 2° pourquoi la cataracte capsulaire postérieure n'a jamais été observée sans l'amaurose complète, ou plutôt pourquoi elle n'est ordinairement que la conséquence de cette affection. La rétine étant donc malade, il n'y a rien d'étonnant que ses vaisseaux et les autres parties qu'ils doivent nourrir après elle soient également malades.

Il est bien remarquable que, dans son savoir immense joint à une vaste expérience, Boyer s'était persuadé qu'il n'y avait d'autre remède contre l'amaurose que le vésicatoire à la nuque, si elle était légère, le séton, si elle était grave. Il y joignait quelquefois la vapeur du baume de Fioraventi, que le malade devait recevoir devant son œil, à l'aide de la main. Il se plaisait à nous raconter plusieurs fois dans l'année le fait suivant.

Un jeune homme, appartenant à une grande famille, avait une affection amaurotique ; Boyer lui appliqua un séton à la nuque. Peu de jours après, le malade souffrait beaucoup de l'action du remède. Un autre médecin blâma le séton et fut d'avis qu'on le supprimât ; ce qui fut fait. Les choses étaient ainsi, lorsque, quelque temps après, le jeune homme fut saisi d'un anthrax à la région postérieure du cou. La suppuration abondante que ce mal provoqua éclaircit la vue d'une manière remarquable ; mais, à mesure que la plaie du cou se cicatrisait, les yeux s'obscurcissaient de nouveau. On goûta alors le conseil de Boyer. Jamais le professeur, dans ses diverses narrations, n'a complété cette histoire.

Il est curieux d'observer que A. Paré tient absolument le même langage à propos du séton à la nuque. C'était pour lui le remède par excellence, le médicament héroïque dans toutes les affections graves de l'organe visuel. Il rapporte entre autres faits celui d'un *honnête bourgeois, horloger italien*, qui était fixé à Paris, et auquel il fit recouvrer trois fois la vue à l'aide du seul séton.

M. Roux ne traite pas différemment que Boyer la goutte sereine. Cependant j'ai suivi, jour par jour, plus de cent amaurotiques traités de la sorte à l'hôpital de la Charité, et je ne trouve, ni dans mon souvenir ni dans mes notes, un seul cas de guérison bien marquée.

Pendant les premiers temps, le séton a souvent produit de l'amélioration à l'état de la vision, mais cet effet a été rarement durable, et plus rarement encore progressif. Notez bien cependant que je ne parle ici que des cas d'yeux amblyopiques, c'est-à-dire atteints seulement d'amaurose fonctionnelle et incomplète. Si la cécité est complète, si la goutte sereine est déjà organique, oh! alors c'est une autre affaire; la chose est bien autrement difficile. Nous en parlerons.

Ceux qui comptent beaucoup sur l'efficacité du séton dans cette maladie calculent ainsi l'action de leur remède : l'origine des nerfs optiques, dit-on, étant très-près de la région occipitale, la révulsion opérée sur cette surface extérieure doit être fort efficace, ainsi qu'on voit le séton à l'hypogastre agir à merveille dans certaines affections de la vessie. Ce raisonnement est inexact; car qui vous assure que la lésion amaurotique de la rétine dépende d'une maladie du nerf optique, et pricipalement de l'origine de ce nerf? Si le siége du mal est primitivement dans le globe de l'œil, ce calcul tombe de lui-même. Nous reviendrons sur ce sujet.

Sans vouloir entièrement rejeter le séton à la région sous-occipitale du traitement de l'amaurose, je pense qu'ici le remède en question est quelquefois pis que la mal. En ville surtout cette médication déplaît souverainement à certains malades, et si les bons effets qu'on en attend n'ont pas lieu, la réputation du médecin périclite. C'est alors que les homœopathes viennent semer sur le terrain que nous leur avons préparé. J'ai pour mon compte tout-à-fait renoncé dans ma pratique à l'usage du séton pour la maladie dont il s'agit. Je le remplace avantageusement par d'autres moyens que j'indiquerai.

A l'Hôtel-Dieu, M. Dupuytren ne traitait ordinairement l'amaurose que par les remèdes locaux. Ce célèbre praticien n'avait en vue dans ce traitement que de stimuler les rameaux nerveux de la cinquième paire qui se distribuent dans le pourtour orbitaire et dont l'influence est si marquée sur les fonctions de la rétine. Aussi entourait-il les tem-

pes, les sourcils et le front des sujets amaurotiques de plusieurs vési-eatoires volans, qu'il promenait successivement d'un point dans uu autre. Il n'était pas rare de lui voir joindre à eette médieation quelque purgatif; il préférait dans ee eas l'huile de riein, qu'il donnait par cuillerées, dans le courant de la journée, avee beaueoup de bouillon de veau aux herbes par dessus. Quelquefois eependant il ordonnait avant tout une saignée générale ou loeale, s'il y avait indication à le faire. Je dois le dire pourtant, le traitement en question n'était le plus souvent que fort ineffieaee. Comme le séton, les vésicatoires répétés sur la périphérie orbitaire produisaient quelquefois, pendant les premiers jours, une eertaine amélioration; mais les ehoses s'arrêtaient bientôt là.

Dans les derniers temps, je vis aussi M. Dupuytren faire panser les vésieatoires soureilliers avee de la stryehnine, méthode que M. Miquel a dernièrement fait eonnaître. Je me rappelle entre autres un homme de la campagne, eouehé dans la salle Sainte-Marthe, qui était venu exprès de très-loin pour se faire soigner par le eélèbre ehirurgien de l'Hôtel-Dieu, et sur lequel il expérimenta, mais sans aueun avantage, ce dernier remède. Il faut noter eependant qu'il s'agissait iei d'une goutte sereine eomplète, survenue à la suite d'une eause morale profonde. Ce brave homme nous racontait qu'il était, avant 1830, maire de son village et le premier laboureur de son pays; attaehé de eœur à l'aneienne dynastie, il soutenait un jour le prineipe de la légitimité, lorsqu'une volée de eoups de poings plut sur la tête de M. le maire. Dès ce moment, éblouissement progressif, eéeité eomplète. Les yeux étaient parfaitement transparens, les pupilles immobiles et les paupières eli-gnotantes; le globe oeulaire présentait un eertain mouvement ondulatoire de droite à gauehe, à peu près eomme le balaneier d'une pendule; ee qui est pour moi le signe de l'insensibilité la plus eomplète et quelquefois même de l'altération moléeulaire de l'organe rétinien. Ce mouvement ondulatoire et eomme par saceades de l'œil, que j'appelle *balancement amaurotique*, dépend, selon moi, d'un état eonvulsif du musele petit oblique du globe oeulaire.

L'idée thérapeutique de M. Dupuytren de n'agir que sur les nerfs péri-orbitaires est eertainement fort remarquable : bien qu'il soit difficile de se rendre raison de l'influenee des nerfs soureiliers et frontaux sur la rétine, eette influenee n'est pas moins réelle, ainsi que eela est prouvé par un grand nombre d'observations.

L'on se rappelle le eas de la femme de ee médeein de Boulogne dont parle Valsalva, laquelle, en caressant un coq, reçut un eoup de bec de eet animal sur le tiers interne du soureil, point de la sortie du nerf fronto-soureilier. Une amaurose de ee eôté suivit immédiatement cette

contusion, si légère en apparence. Tous les remèdes avaient été inutiles, lorsque Valsalva, ayant été consulté, lui rendit la vue en lui frottant avec le pouce l'endroit blessé et douloureux. L'intention de ce célèbre anatomiste n'était donc que d'agir sur le nerf sus-indiqué.

Du reste, dans le mémoire que je viens de citer, j'ai déjà réuni plusieurs cas d'amaurose ou d'ambliopie dépendant uniquement d'une très-légère blessure du nerf sourcillier, et j'y ai aussi indiqué le remède, qui consiste à couper hardiment avec le bistouri ce petit tronc nerveux à sa sortie de la fente sourcilière ou à l'union du tiers interne avec le tiers moyen du rebord sourcilier. Je reviendrai sur ce point.

M. Sanson suit, dit-on, dans l'amaurose un traitement varié suivant les circonstances individuelles : il emploie assez souvent les saignées locales et générales, et calomélise à la mode des anglais ses amaurotiques. Ne connaissant pas dans son entier la marche habituelle de cet habile praticien à l'égard de cette maladie, je ne peux pas en dire davantage.

A l'hôpital de la Pitié, M. Lisfranc traite les amaurotiques en leur cautérisant le sinciput à l'aide de la pommade ammoniacale; il se sert en même temps de petites saignées révulsives et souvent répétées du bras; il remplit les autres indications accessoires diversement, suivant les circonstances. Je vis un amblyopique, traité de la sorte par cet habile chirurgien, guérir parfaitement en peu de temps.

Tout le monde sait enfin qu'à l'hôpital de l'Hôtel-des-Invalides M. Larrey ne traite autrement les amaurotiques qu'en les ventousant à la tempe et en leur brûlant force cylindres de coton à la région retro-mastoïdienne. J'ai vu plusieurs malades traités de la sorte par ce célèbre praticien; je ne connais aucun cas de guérison. Mais, à propos des moxas, je dois rappeler un fait important.

On persuada un jour au célèbre Delpech, de Montpellier, que les moxas sur le sourcil opéraient des merveilles pour redonner la vue aux amaurotiques : il céda à cette persuasion et en fit la triste épreuve sur deux malades qui se trouvaient dans son service, à l'hôpital Saint-Éloi. L'épreuve fut positive; car, peu de temps après, ces deux individus périrent, chacun victime d'une ostéo-méningite suppurative à l'endroit de l'application du moxa. La franchise avec laquelle Delpech laissa publier ces observations fait honneur à son caractère. Le professeur de Montpellier n'aurait cependant pas dû oublier, dans cette circonstance, les expériences de Déhaën sur la conductibilité étonnante dont jouissent les os de la tête pour le calorique. Le tissu diploïque de ces os, surtout dans la région frontale, une fois échauffé par un corps incandescent, transmet sur-le-champ son calorique à l'huile animale

qui le pénètre, et de cellule en cellule passe bientôt jusqu'à la lame vitrée et aux méninges.

Il y a à mon avis autre chose à faire que ce que nous venons de voir pour bien traiter une amaurose. La routine, si fâcheuse en général dans les arts, n'a que trop malheureusement fasciné jusqu'à présent l'esprit de nos ancêtres sur ce point de thérapeutique. Je continuerai mes remarques à ce sujet dans un prochain numéro. R.

REMARQUES PRATIQUES SUR CERTAINS ABCÈS FISTULEUX DES ENVIRONS DE L'ANUS.

Un abcès qui se forme aux environs de l'anus, ne devient ordinairement fistuleux qu'autant que le travail morbide qui l'accompagne a dénudé ou perforé l'intestin rectum, ou bien que le pus provient d'une carie soit vertébrale, soit pelvienne; ou bien enfin que la matière qui le forme est le résultat d'un épanchement urineux, ce qui n'est pas très-fréquent. Il ne sera ici question que des premiers de ces abcès.

Une question thérapeutique fort importante a été, dans ces dernières années, agitée entre deux chirurgiens célèbres de la capitale, au sujet des abcès idiopatiques fistuleux de la marge de l'anus; la voici: Lorsqu'à l'ouverture d'un abcès idiopatique des environs de l'anus, on reconnaît, à l'aide des moyens ordinaires d'exploration, que l'intestin rectum est dénudé ou perforé, et par conséquent que la fistule consécutive à cette ouverture est inévitable, faut-il opérer de suite cette fistule après l'ouverture de l'abcès, ou bien attendre un moment plus favorable? Les avis ont-été partagés; aussi a-t-on sagement remis à l'expérience la décision de ce point important de pratique.

L'expérience en effet n'a pas tardé à prononcer sur le sujet en question; elle a fait connaître qu'il était non-seulement imprudent, mais aussi quelquefois très-dangereux, d'opérer l'abcès anal et la fistule stercorale en même temps. Voici les faits qui ont servi de base à cette décision.

Un jeune homme, âgé de dix-sept ans, d'une bonne constitution, habituellement bien portant, fut couché au n. 5 de la salle Saint-Augustin de l'hôpital de la Charité, pour un abcès chaud qu'il portait à la marge de l'anus. De l'aveu même du malade, cet abcès s'était déclaré par suite d'exercices pédérastiques. L'aspect infundibuliforme de l'anus confirmait en effet cette étiologie. M. le professeur Roux, après avoir ouvert l'abcès et constaté avec un stylet la perforation et la dénudation du rectum à une très-grande hauteur, opéra sur-le-champ la fistule en présence de Boyer. Cette opération ne présenta rien d'extraordinaire; le

rectum fut fendu jusqu'à la partie décollée, et les parois de l'abcès furent ébarbées. Les trois premiers jours se passèrent bien; à cette époque, des symptômes inflammatoires graves des viscères abdominaux survinrent, et le malade mourut le huitième jour. L'autopsie, faite en notre présence, montra une rectite des plus intenses, et une hépatite générale avec suppuration dans le parenchyme du foie.

Quelques semaines plus tard, un second cas, analogue au précédent, a été opéré de la même manière dans le même hôpital. Le résultat en a été le même. Ce second malade est mort de recto-péritonite.

Ces deux cas, joints au souvenir de plusieurs autres cas de rectites mortelles, par suite de l'introduction trop brusque de mèches dilatantes de l'organe défécateur (1) ont suffi pour décider les deux praticiens que je viens de nommer à ne jamais opérer les fistules en question immédiatement après l'ouverture de l'abcès qui les fait connaître.

En différant en effet d'un ou deux mois la dernière opération, on a l'avantage de laisser aux parties le temps de se dégorger, de se recoller en partie, et de se désenflammer. On pourrait même ajouter qu'en attendant, l'organe de la défécation a le temps de s'habituer à la présence d'un travail morbide.

Mais la raison principale du précepte que nous adoptons ici, c'est qu'en se comportant de la sorte, on a moins de parties à exciser, car les parois de l'abcès se recollent partiellement, et par conséquent l'opération est moins douloureuse et moins grave. En outre, à l'époque que nous venons d'indiquer, les limites de la fistule sont mieux arrêtées, mieux appréciables, et par conséquent aussi l'opération peut être exécutée avec plus de précision et avec moins de chances de récidive que lorsqu'on l'opère immédiatement après l'ouverture de l'abcès.

Tout ce que nous venons de dire à l'égard des abcès fistuleux des environs de l'anus, s'applique également aux abcès de la vulve qui communiquent avec l'intestin rectum. Nous avons, les premiers, signalé dans ce journal l'existence des fistules recto-vulvales chez la femme; eh bien, lorsqu'on est appelé à traiter une de ces fistules, l'on ne doit jamais se décider à l'opérer avant que sa période d'acuité ne soit tombée, sans quoi on serait obligé de faire une plaie énorme, ce qui ne serait pas sans danger; cette pratique est aussi celle que suit le chirurgien qui, précédemment à la Charité, est aujourd'hui chargé de la clinique de l'Hôtel-Dieu. Je vais en donner un exemple tout récent.

Une jeune personne, âgée de dix-huit ans, a été, ces jours derniers, couchée dans une des salles de la clinique chirurgicale; elle présentait un petit abcès, du volume d'une noix, à la partie interne et infé-

Voyez *Bulletin de thérapeutique*, t. VI, p. 277.

rieure de la grande lèvre gauche. On devine facilement la cause de ce mal; c'est le fruit d'un premier amour. Le chirurgien, après avoir ouvert largement l'abcès avec le bistouri, y a introduit un stylet boutonné, qui a découvert la face antérieure du rectum dénudée à trois pouces de distance de la vulve. On a pansé à sec cette ouverture, et l'on a remis à un mois ou six semaines de distance l'opération de la fistule labio-rectale. Cette pratique est, suivant nous, la plus rationnelle et la plus sage.

Nous ne terminerons pas ces remarques sans dire que sur un très-grand nombre de fistules stercorales que nous avons eu l'occasion de sonder attentivement, nous n'avons trouvé l'intestin rectum réellement perforé qu'une fois sur dix; dans la majeure partie des cas, il n'y a que simple dénudation de la parois rectale. Cette connaissance n'est pas sans utilité pour le praticien opérateur.

MALADIES DES ENFANS.

ÉTUDES SUR LA MALADIE SCROFULEUSE, PAR M. BAUDELOCQUE, ET DE QUELQUES MÉDICAMENS RÉCEMMENT EMPLOYÉS PAR CE MÉDECIN DANS LE TRAITEMENT DE CETTE AFFECTION.

Sous le titre modeste d'*Etudes sur la maladie scrofuleuse*, M. Baudelocque a publié, il y a déjà quelques mois, un ouvrage qui, à raison des vues neuves et originales qu'il renferme, et surtout à cause de son importance pratique, mérite une mention spéciale. Médecin de l'hôpital des enfans, chargé depuis cinq ans, pendant chaque semestre d'été, de la division des scrofuleux, il a pu observer toutes les formes et toutes les variétés d'une affection qui se manifeste surtout à la période de la vie qui nous occupe. Bien convaincu que, malgré le grand nombre d'ouvrages dont elle a été le sujet, l'histoire de la maladie scrofuleuse offrait encore beaucoup à désirer, il s'est mis à l'œuvre, et, nous pouvons le dire d'avance, ses recherches ont fécondé ce champ, presque entièrement inculte. L'étiologie, la nature et le traitement de la maladie scrofuleuse, tels sont les points sur lesques ont porté ses investigations, telles sont aussi les divisions de l'ouvrage qu'il vient de publier.

L'étiologie n'est point ici une énumération aride de toutes les causes qui ont été assignées par les auteurs de la maladie scrofuleuses; l'auteur a cru devoir suivre une autre marche, qui, à notre sens, est la seule rationelle. Il a interrogé avec soin plusieurs centaines de malades sur les conditions hygiéniques au milieu desquelles ils étaient placés lorsque

les premiers symptômes de la maladie se sont manifestés; il s'est enquis de la santé des parens, des différentes affections qui avaient précédé le développement des scrofules. Il n'a pas circonscrit ses recherches dans l'enceinte d'un hôpital; il a pris et fait prendre des renseignemens dans les différens pays où l'affection scrofuleuse est endémique. De l'ensemble des faits qu'il a observés et des recherches auxquelles il s'est livré, il a déduit cette conclusion, que *la condition indispensable du développement de la maladie scrofuleuse réside dans la viciation de l'air au milieu duquel on vit.* La nature de l'alimentation, la qualité des eaux, la malpropreté, le tempérament lymphatique, la dégénérescence du virus syphilitique ne sont, suivant M. Baudelocque, que des causes secondaires et insuffisantes par elles-mêmes pour produire la maladie.

Si la respiration d'un air non suffisamment renouvelé est, comme tout tend à le prouver, la cause fondamentale, essentielle de la maladie scrofuleuse, la nature de cette affection doit être désormais mieux connue. La cause agissant en effet sur l'hématose, celle-ci, viciée et imparfaite, doit produire dans l'économie des effets nuisibles. Le sang contenant des matériaux de la nutrition et des sécrétions, s'il est modifié dans sa composition, ces matériaux doivent l'être également; tous les tissus se répareront alors avec des élémens de mauvaise nature. En vertu du mouvement continuel de composition et de décomposition qui se passent dans nos parties, ils se trouveraient bientôt formés de ces élémens. Pendant que de pareils changemens s'opèrent, on voit se dessiner la constitution scrofuleuse; la persistance de la même cause, en modifiant de plus en plus la composition des liquides et des solides, rend leur état incompatible avec la santé, amène le développement des écrouelles; on voit tous les tissus devenir successivement malades, toutes les sécrétions s'altèrent de plus en plus, jusqu'à ce que la destruction augmentant graduellement entraîne la destruction totale, la mort. Telles sont, en résumé, les principales idées émises par M. Baudelocque sur l'étiologie et la nature de la maladie scrofuleuse.

Le dernier chapitre, qui est le plus étendu, est spécialement consacré à la thérapeutique. Il renferme néanmoins un grand nombre de considérations pathologiques. Les principales ont rapport aux engorgemens glanduleux, aux ulcères, aux cicatrices, à l'esthiomène et à l'état de la peau qui en est affectée, à la nécrose.

Après avoir posé les bases du traitement prophylactique, il arrive à l'emploi des moyens pharmaceutiques. Ici l'auteur n'a point passé en revue tous les médicamens qui ont été proposés pour la guérison des scrofules; il ne donne que les résultats de sa propre expérience.

Nous avons déjà fait connaître dans ce journal la série des médicamens qui ont été employés dans le service de M. Baudelocque les années précédentes ; nous avons indiqué les doses et le mode d'administration des préparations iodurées, du muriate de baryte, de la liqueur de Koechlin, du charbon animal, etc., etc. Nous appellerons aujourd'hui l'attention sur quelques médicamens qui ont été récemment et qui sont encore en ce moment expérimentés.

Parmi ceux qui ont été employés dans ce semestre, nous noterons la ciguë, le muriate d'or et le bromure de fer.

Ciguë. Ce médicament a été fort vanté par Stoërck, Quarin et Cullen, dans la maladie scrofuleuse. Dupuy de la Porchère a consigné, dans l'ancien journal de médecine, neuf cas d'ulcères et de glandes scrofuleuses ulcérées guéris par l'emploi de la ciguë, qu'il regarde comme un spécifique dans cette affection. Encouragé par ces succès, M. Baudelocque a soumis plusieurs filles scrofuleuses à l'emploi de la ciguë. Il a eu recours, pour l'usage intérieur, à l'extrait alcoolique, qu'il a administré en pilules. On a commencé par la dose de deux grains matin et soir, et on l'a augmentée chaque semaine de quatre grains.

Pour l'usage externe, on a fait appliquer sur les tumeurs et sur les ulcères scrofuleux de la ciguë fraîche, préalablement écrasée ; chaque semaine on a donné aux malades soumis à cette médication un purgatif, tantôt la potion avec l'huile de croton, tantôt la potion avec le séné et le sulfate de soude. Le jour de la purgation, on suspendait l'usage des pilules.

Sur sept filles traitées par la ciguë, il en est cinq chez lesquelles l'extrait a été porté graduellement jusqu'à soixante grains par jour. Il est survenu alors de la céphalalgie, du trouble dans la vision, de la somnolence, de la fatigue dans les bras et dans les jambes, et une diminution notable de l'appétit. Ces accidens ont été combattus avec succès par des boissons acides, des purgatifs et des pédiluves. Deux fois il a été nécessaire de recourir à une émission sanguine. La durée de ces accidens a été de six à dix jours, en diminuant toutefois progressivement. Au moment de leur apparition, la maladie scrofuleuse avait subi une amélioration telle que la guérison s'est ensuite fait très-peu attendre. Il s'agissait d'engorgemens auxquels venaient aboutir d'anciens trajets fistuleux ou de scrofule cutanée, ulcères résultant d'abcès développés dans l'épaisseur du derme.

Un enfant ayant le système osseux attaqué a été soumis à l'emploi des préparations de ciguë sans éprouver de notable changement. Chez un autre, le médicament n'a pu être supporté qu'à faible dose.

Pour ne rien omettre, nous devons ajouter que les malades dont nous

venons de parler ont pris environ deux bains d'iode chaque semaine, en même temps qu'ils faisaient usage de la eiguë.

M. Baudeloeque administre depuis peu de temps, avec quelque apparence de succès, la ciguë en même temps que le bromure de fer à une scrofuleuse dont la maladie avait résisté depuis long-temps à tous les remèdes qu'on lui avait opposés.

Muriate d'or. Ce médicament n'a été employé que chez trois enfans. On l'a administré en frictions sur les gencives, la langue et l'intérieur des joues, à la dose d'un douzième de grain d'abord, qu'on a graduellement portée à un sixième par jour. Quoique ces frictions aient été faites avec beaucoup de soin et continuées sans interruption pendant deux mois, les malades n'ont éprouvé aucun amendement; on a cru devoir alors suspendre le médicament. Le troisième malade n'en éprouve pas de meilleur effet, quoiqu'il en fasse usage depuis quatre mois, et depuis long-temps à la dose d'un sixième de grain par jour. Nous ajouterons que les effets physiologiques ont été aussi nuls que les effets thérapeutiques.

Bromure de fer. Plusieurs scrofuleux ont fait usage de cette substance. Elle a été donnée en solution dans l'eau, dans la proportion d'un grain par once de liquide. La dose a été successivement portée à six, huit, dix et douze onces par jour. Le médicament a été très-bien supporté. L'état de tous les enfans qui en font usage est notablement amélioré. Ils sont affectés pour la plupart de maladies du système osseux. Il serait difficile de se prononcer quant à présent, d'une manière absolue, sur la valeur thérapeutique de cette substance; toutefois M. Baudeloeque la croit appelée à rendre d'importans services et à remplacer avantageusement l'iode dans quelques cas.

Nous ajouterons que, dans deux cas de lèpre ou dartre rongeante, ce médecin a employé avec avantage le nouveau caustique aurifère récemment proposé par M. Récamier, dans ce journal, contre les affections cancéreuses. C.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DES EAUX MINÉRALES ARTIFICIELLES ET NATURELLES, PAR M. SOUBEIRAN.

Formules pour la préparation des eaux minérales artificielles les plus employées.

Dans les formules qui suivent, les proportions des matières salines ont été donnés grammes en et en fractions de gramme pour un litre

d'eau, parce que cette manière de représenter les eaux minérales est plus commode pour le calcul lors de leur préparation. Mais j'ai donné en regard, et alors en nombre rond et en fractions de livre, la quantité de matières contenues dans une bouteille ordinaire d'eau minérale qui contient environ vingt onces. cette manière de compter est plus utile au médecin qui prescrit les eaux minérales par bouteilles, et qui a l'habitude de se servir des anciens poids.

Eaux acidules et eaux salines.

Eau de Seltz. Le *Codex medicamentarius* prescrit pour la préparation de l'eau de Seltz artificielle l'emploi d'une formule dans laquelle les sels de chaux sont tout-à-fait supprimés ; la voici :

Carbonate de soude cristallisé	0,2 grammes.	2 grains 1/3
Carbonate de magnésie.	0,1	1 1/5
Sel marin.	1,1	12
Eau gazeuse à 5 vol.	1 bouteille de 20 onces 1/2	

Bien des fabricans suppriment même tout-à-fait les sels ; et une partie de la prétendue eau de Seltz du commerce n'est que de l'eau ordinaire, chargée d'acide carbonique. Si l'on veut avoir une eau artificielle qui ressemble davantage à l'eau de Seltz naturelle, il faut consulter les analyses qui ont été faites de celle-ci ; or, ces analyses ne s'accordent pas entre elles : les quantités de sel trouvées dans un litre d'eau varient, suivant les observateurs, de trois à cinq grammes. Ces différences proviennent bien certainement des variations que l'eau de Seltz naturelle éprouve elle-même dans la proportion de ses sels ; M. Caventou a trouvé 3, 66 gr. par litre, dans l'eau prise au dépôt à Paris ; dans ces derniers temps je n'ai trouvé que 3,0 gr. Comme les proportions indiquées par Bergmann et par Bischoff sont plus fortes, j'ai pris pour la proportion des matières dissoutes une moyenne entre les analyses, et j'ai adopté pour l'analyse des sels l'analyse du docteur Bischoff, qui est la plus récente et certainement la plus exacte que nous possédions, en diminuant toutefois, je le répète, la proportion des matières salines. J'ai dû surtout diminuer la proportion de fer, car elle fournirait une eau bien plus ferrugineuse que l'eau de Seltz naturelle. J'en ai porté la dose à 0 g 01 de carbonate de fer par litre. La formule suivante a donné un produit qui ne m'a pas paru différer sensiblement de l'eau naturelle que j'ai prise au dépôt à Paris. Dans cette formule, le carbonate de chaux et le carbonate de magnésie ont été changés en hydrochlorate soluble ; on a augmenté proportionnellement la dose du carbonate de soude et diminué celle du sel marin.

Hydrochlorate de chaux cristallisé.	0,477 grammes.	6 grains.
— de magnésie cristallisé.	0,402	5
Carbonate de soude cristallisé.	1,296	16
Sel marin.	1,630	20
Sulfate de fer cristallisé.	0,022	$^1/_4$
— de soude cristallisé.	0,070	1
Phosphate de soude cristallisé.	0,115	1 $^1/_3$
Eau gazeuse à 5 vol.	1 litre.	1 bouteille.

On ajoute d'abord les hydrochlorates de chaux et de magnésie à la dissolution des autres sels, et ensuite le sulfate de fer dissous. Le mélange est divisé dans des bouteilles, ou il est introduit dans le tonneau à préparation, ou mieux encore on met dans les bouteilles le sulfate de fer et les hydrochlorates terreux après les avoir dissous, et l'on remplit avec l'eau gazeuse chargée des autres sels.

Eau de Vichy. J'ai pris pour base de la formule d'eau artificielle l'analyse faite par M. Longchamps de la source de la grande grille, qui est celle que les buveurs boivent le plus habituellement à Vichy.

Les carbonates de chaux et une quantité proportionnelle de sel marin ont été changés en hydrochlorate de chaux et en carbonate de soude; un échange de même nature a été fait entre le carbonate de magnésie et le sulfate de soude; entre ce dernier sel et le carbonate de fer. Il faut convenir toutefois que cette eau diffère sensiblement de l'eau de Vichy naturelle : on n'y retrouve ni la matière organique azotée, ni le bitume qui existent dans l'eau naturelle et qui concourent évidemment à ses effets.

Carbonate de soude cristallisé.	10,750 grammes.	134 grains.
Sel marin.	0,165	2
Hydrochlorate de chaux cristallisé.	0,760	9
Sulfate de soude cristallisé.	0,727	8
— de magnésie cristallisé.	0,192	2
— de fer cristallisé.	0,053	$^2/_5$
Eau.	1 litre.	1 bouteille.
Acide carbonique.	4 litres.	4 volumes.

On charge d'acide carbonique; on dissout les sels de soude; on ajoute la dissolution du sulfate de magnésie, puis celle des hydrochlorates terreux; on la reçoit dans des bouteilles où l'on a introduit la dissolution concentrée du sulfate de fer.

Eau de Balaruc. J'ai pris pour base l'analyse de Figuier. Le carbonate de chaux et celui de magnésie avec une quantité proportionnelle de sel marin, sont changés en hydrochlorate de chaux et de magnésie et en carbonate de soude. Le sulfate de chaux et une nouvelle quantité de sel marin donnent de l'hydrochlorate de chaux et du sulfate de

soude. L'eau naturelle a une onctuosité due à une matière organique qui n'est nullement reproduite daus l'eau artificielle.

On fabrique de l'eau de Balaruc pour boisson, qui est peu employée, et de l'eau de bain, qui l'est davantage : elles ne diffèrent que par l'acide carbonique que l'on introduit dans la première.

Eau de Balaruc pour boisson.

Chlorure de sodium.	5,054 grammes.	70 grains.
Hydrochlorate de chaux cristallisé.	5,139	68
— de magnésie cristallisé.	2,842	33
Sulfate de soude cristallisé.	1,644	20
Bicarbonate de soude cristallisé.	2,115	25
Eau gazeuse à 3 vol.	1 litre.	1 bouteille.

On dissout à part les hydrochlorates de chaux et de magnésie; on divise le mélange de dissolution saline dans les bouteilles, et l'on remplit avec la dissolution des sels de soude chargée de trois volumes d'acide carbonique.

Quand on emploi l'eau de Balaruc pour bain, on ne la charge pas d'acide carbonique. Le mélange des sels ne précipite pas immédiatement. Le précipité commence à se faire un peu après le mélange, et il augmente d'instans en instans.

Eau de Plombières. L'eau de Plombières est l'une de ces eaux minérales qui ne peuvent être employées avec avantage qu'à la source même. L'eau naturelle transportée ne tarde pas à se décomposer, parce que la matière organique réagit sur le sulfate qu'elle change en sulfure. D'un autre côté, on ne peut espérer d'imiter artificiellement la combinaison de matière organique et de soude, à odeur de la glu du gui, qui se rencontre dans l'eau naturelle.

Dans l'imitation de l'eau de Plombières, il faut remplacer le carbonate de chaux et une quantité proportionnelle de sel marin par de l'hydrochlorate de chaux et du carbonate de soude. J'ai pris pour base de la formule suivante l'analyse de la source du Crucifix, dont l'eau est la seule qui soit prise en boisson par les malades à Plombières même.

Carbonate de soude cristallisé.	0,499 grammes.	2 $^2/_3$ grains.
Sulfate de soude cristallisé.	0,126	1 $^1/_3$
Sel marin.	0,020	$^2/_8$
Hydrochlorate de chaux cristallisé.	0,063	$^4/_5$
Eau pure.	1 litre.	1 bouteille.

On fait une première dissolution de carbonate de soude, de sulfate de soude, de sel marin. On ajoute en dernier l'ydrochlorate de chaux. La liqueur se trouble à peine. L'eau de Plombières artificielle ne s'emploie guères que pour bains.

Eau de Sedlitz. L'eau de Sedlitz artificielle dont on fait usage est une imitation grossière de l'eau naturelle, mais qui cependant lui est préférable, parce que la forte quantité de gaz carbonique dont on la charge la rend moins désagréable pour les malades, et leur permet de la conserver plus facilement sans vomir. On distingue, suivant la dose de sulfate de magnésie, l'eau de Sedlitz en 2 gros, 4 gros, 6 gros et 8 gros. Le *Codex medicamentarius* donne ainsi la formule de cette eau.

Eau gazeuse à 5 volumes.	20 onces.
Sulfate de magnésie cristallisé.	2 gros à 1 once.
Hydrochlorate de magnésie cristallisé.	18 grains.

L'usage a consacré l'emploi de cette formule; et comme l'eau de Sedlitz est toujours employée comme purgative, une représentation plus exacte de l'eau naturelle serait sans objet (1). Soubeiran.

NOTE SUR LA PRÉPARATION D'UN SIROP DE GRATIOLE.

Bien que la gratiole soit un végétal dont la puissante action physiologique commande la plus grande prudence aux praticiens qui recourent à son emploi médical, je pense néanmoins qu'il est des cas assez nombreux où ses propriétés seraient utiles. Et ce que je dis ici de la gratiole, je crois pouvoir le dire, à bon droit, d'une foule d'agens thérapeutiques qui ne se rendent pas moins recommandables que cette scrophulariée, et que l'exclusisme des systèmes a pourtant relégués dans un profond oubli.

Moins timides que les médecins de notre époque, nos devanciers avaient conçu une assez haute opinion de la gratiole pour la décorer du nom pompeux de *Gratia Dei;* ils l'employaient dans les hydropisies et dans une foule de maladies où il est nécessaire de porter une forte dérivation sur le canal intestinal.

L'eau médicinale d'Husson, dont la gratiole fait la base, conjointement toutefois avec le colchique d'automne, peut compter sans nul doute de nombreuses guérisons de gouttes, de rhumatismes, etc. Ainsi donc que la gratiole, cet agent puissant qui aujourd'hui est largement exploitée par le charlatanisme, soit reprise par des hommes probes et à vrai savoir, que ses effets soient appréciés à leur juste valeur, que les contre-indications à son emploi soient établies, et elle reprendra le rang qui lui est dû dans la matière médicale.

(1) Nous avons négligé de nous arrêter sur plusieurs eaux minérales peu usitées, et que par conséquent l'art a peu intérêt à reproduire; nous avons encore à parler des eaux ferrugineuses, sulfureuses et iodées. *N. D. R.*

Les heureux résultats que j'ai pu obtenir à l'aide de la gratiole m'ont fait concevoir l'idée d'en faire la base d'un sirop; mes essais m'ont conduit à l'adoption du mode de préparation suivant :

Feuilles de gratiole en poudre mi-fine.	125 grammes.
Eau froide.	1000 grammes.
Sirop de sucre au point de concentration ordinaire, soit à 35, froid.	1000 grammes.

Ayant placé la poudre végétale dans un entonnoir de verre, que j'avais eu la précaution de garnir à sa douille d'une mèche de coton cardé, plus d'une rondelle de fer-blanc du diamètre de deux pouces environ, rondelle percée de petits trous, à laquelle *je donne le nom de diaphragme équilibrant*, j'opérai l'épuisement de cette substance par des affusions successives jusqu'à obtention de 1000 grammes d'hydrolé, dont les dernières portions étaient faiblement chargées de matières solubles. Pour terminer ce travail, je fis concentrer ensemble le sirop et la teinture aqueuse, afin qu'il ne restât plus que 1000 grammes de produit dans le vase évaporatoire, puis je coulai le saccharolé.

Dans cette opération, comme dans toutes celles où il s'agit de traiter des substances fortement visqueuses, l'intervention du disque équilibrant est d'une utilité incontestable, en présence de la méthode de déplacement.

J'en offre pour preuves, entre autres, les non-réussites dont j'ai eu à me plaindre dans mes premiers essais sur cette préparation. En effet, ayant d'abord agi sur 62 grammes de plante seulement, je n'ai pu obtenir les 500 grammes d'hydrolé qui n'ont dû purger la gratiole de ses parties solubles qu'après un temps très-long (quarante-huit heures environ), tandis qu'en opérant sur 125 grammes, à l'aide du petit diaphragme, la pénétration et l'épuisement n'ont pas demandé plus de douze heures.

Cette emphracticité de la gratiole, en présence d'un menstrue aqueux, se comprend très-bien lorsqu'on vient à réfléchir que la gratioline, substance résinoïde en laquelle réside l'activité du végétal, la gomme et autres constituans, sont de nature à ne permettre à ce liquide qu'un accès très-difficile, je dirai même impossible, dans l'application de la méthode de déplacement, si ce même liquide est versé sur de la gratiole en poudre fine.

Ce sirop, dont une once représente exactement un gros de plante, et dont l'emploi doit être exclus chez la plupart des sujets délicats, comme chez ceux qui présentent des signes d'irritation gastro-intestinale, a été administré par mon honorable collègue, M. le docteur Chapeau, à di-

vers malades de l'Hôtel-Dieu, sans production de coliques ni d'aucun désordre. Pris par des adultes, à la dose de une once et demie à deux onces, avec autant ou le double de lait de vache ou d'infusé de mauve, il a toujours produit de six à huit selles copieuses, et, je le répète, sans que ses effets évacuans aient été accompagnés ou suivis d'aucun indice d'irritation. Associé à la manne, à un sel neutre ou à tout autre purgatif, combiné enfin à plusieurs minoratifs réunis, il est un auxiliaire puissant, et d'autant plus innocent d'ailleurs, que ces diverses associations ne lui permettent qu'un séjour de courte durée dans les voies digestives.

E. Mouchon, fils,
pharmacien à Lyon.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DESCRIPTION ET USAGES D'UNE NOUVELLE BAIGNOIRE INVENTÉE PAR M. DESERIN.

M. le docteur Deserin nous a envoyé la description d'une baignoire qu'il a inventée et divers dessins représentant les modifications qu'il lui a fait subir pour la rendre utile dans toutes les maladies, en nous priant de les insérer dans notre journal. Le rapport aussi avantageux qu'honorable qui en a été fait à l'Académie de médecine par messieurs les commissaires que l'Ile avait nommés pour en suivre les expériences et en apprécier les résultats; les remerciemens qui lui ont été adressés par le doyen de la Faculté de médecine au nom de cette Faculté (1), nous font un devoir autant qu'un plaisir de faire connaître à nos confrères cette invention aussi simple qu'ingénieuse. Nous les engageons à inviter messieurs les administrateurs des hospices à faire faire pour leur établissement une baignoire d'après les dessins que nous leur adressons; c'est un meuble qui, à l'avenir, doit se trouver dans tous les hôpitaux.

---

(1) *Lettre du doyen de la Faculté de médecine à M. le docteur Deserin.*

Je viens au nom de la Faculté vous adresser des remerciemens sur votre baignoire; c'est avec une véritable satisfaction qu'elle a examiné dans tous ses détails la machine ingénieuse dont vous êtes l'auteur, et dont elle se plaît à reconnaître toute l'utilité. — Agréez, etc. — Signé Orfila.

Par une seconde lettre, du 17 février 1835, M. Orfila prévient l'auteur qu'il approuve les modifications qu'il se propose de faire à sa baignoire; qu'il va s'entendre avec les chefs du service médical de l'établissement, et solliciter du conseil-général les fonds nécessaires pour en acquérir de nouvelles; il lui annonce qu'on a déjà obtenu plusieurs succès avec celle qu'il a donnée à l'établissement,

Description.

Cette baignoire est en cuivre, et diffère peu d'une baignoire ordinaire par sa forme, qui est ovoïde ; elle est un peu plus élevée à la tête qu'aux pieds. (*Voir* la figure I.)

Désirant la faire servir au plus grand nombre, j'en ai un peu augmenté les dimensions ; mais chacun aura la faculté de la faire faire d'après ses besoins et l'emploi qu'il se proposera d'en faire. J'observerai qu'elle peut servir dans toutes les circonstances ; celle-ci (fig. 1) est spécialement destinée pour les cas de maladie.

Elle est supportée sur trois roulettes o, o ; a un foyer dessous *m*, une porte *l*, et une cheminée *n*, de manière à pouvoir chauffer le bain. Une forte anse est placée à chaque extrémité pour la porter ; une canelle au pied pour la vider F ; au-dessous du bord supérieur, qui est arrondi et contient dans son épaisseur un cercle ovale en gros fil de fer, pour le fortifier et empêcher le rapprochement des parties latérales. Lorsqu'on donne des bains de vapeur, sont placées au dehors, dans les endroits indiqués A, A, A, A, onze poulies ou rouleaux, qui sont fixés, par les extrémités aplaties de leur axe, au corps de la baignoire, qui est entaillée pour y recevoir ces poulies ou rouleaux A, A, A. Ceux-ci (fig. 2) doivent être un peu concaves à leur partie moyenne et plus élevés à leurs extrémités, qui se terminent par un rebord saillant d'une demi-ligne, lequel est noyé dans la baignoire (fig. 1) pour maintenir le ruban et l'empêcher d'échapper de dessus la poulie.

Ces poulies ou rouleaux ont six à sept lignes d'épaisseur et un pouce de longueur; ils sont traversés par un axe dont les extrémités sont aplaties (fig. 2, R, R.) pour les attacher à la baignoire.

Au bord inférieur de cette baignoire sont placés onze petits crics, n°s 1, 2, 3, 4, 5, qu'on pourrait au besoin réduire à neuf. Ils répondent aux poulies ou rouleaux dont il vient d'être parlé, et sont situés vis-à-vis.

Chaque cric se compose de six pièces (fig. 3) : une platine avec deux branches opposées, un crampon, un cylindre en cuivre armé d'un petit crochet, faisant une saillie d'une ligne, une roue dentée, une détente et un ressort.

La platine doit avoir la forme et l'épaisseur d'une pièce de cinq francs (fig. 4); deux branches opposées VV, de douze à quinze lignes de long, dix lignes de large, un peu plus épaisses pour les baignoires en cuivre et en zinc que pour celles en bois, afin d'éviter de les courber ; elles y sont adaptées en les forgeant ; celle d'en bas sera armée d'un crochet de deux lignes faisant saillie extérieurement, pour recevoir l'anneau placé au bas de la détente. Le crampon S (fig. 3) est fixé par les deux extrémités de ses branches à la platine, à l'endroit où naissent les siennes. Le corps du crampon est percé à sa partie moyenne, vis-à-vis le centre de la platine, de manière à recevoir l'une des extrémités du cylindre U. Celui T est armé d'un crochet faisant une saillie d'une ligne ; il doit être bien arrondi dans sa partie moyenne et carré à ses extrémités, dont l'une traverse le corps du crampon et le dépasse de plusieurs lignes pour s'adapter à la manivelle (fig. 5); leur épaisseur doit être égale pour que la même manivelle serve pour tous. L'autre extrémité traverse la platine dans son centre, et doit se prolonger de manière à y adapter une roue dentée d'une ligne d'épaisseur et d'un pouce à quinze lignes de diamètre. Cette roue (fig. 4) X y est fixée à demeure, de manière à en suivre

tous les mouvemens; elle s'applique immédiatement derrière la platine, à la partie inférieure de celle-ci; à gauche est attachée, avec une vis, une détente Z qui s'engrène par sa partie supérieure dans la roue dentée; l'inférieure est libre, se prolonge, en se recourbant, au-delà de la platine, et se termine par un petit anneau mobile. On appuie le doigt sur cette détente lorsqu'on veut descendre le malade; un ressort Y est placé derrière la platine à sa partie supérieure, et vient appuyer par son extrémité inférieure sur la partie supérieure de la détente, presqu'à l'endroit où celui-ci s'engrène dans la roue dentée.

Le cric ainsi préparé est fixé à la baignoire, par ses branches, à l'aide de clous ou vis, selon que celle-ci est en cuivre ou en bois. Deux manivelles de cinq à six pouces s'adaptent à chaque extrémité des cylindres (fig. 5).

Je suppose les poulies et crics préparés; on en place deux à la tête, à dix ou douze pouces (fig. 1) de distance l'un de l'autre; deux vis-à-vis les épaules, deux vis-à-vis les reins, deux à la partie inférieure des cuisses, et deux au-dessus des malléoles; le onzième aux pieds, à la partie moyenne de la baignoire, et dans la direction de son axe.

Un morceau de treillis ou un réseau B, B, B (fig. 1) (1), auquel on donnera la forme de la baignoire, mais un peu moins long et large que son bord supérieur, sera préparé et présenté pour y marquer les endroits correspondant aux poulies que je suppose placées aux lieux indiqués (fig. 1); on prend du ruban de fil très-fort, appelé tresse ou tire-botte, de la largeur de six à huit lignes; on coud avec soin une des extrémités au treillis ou réseau aux endroits marqués; on fait une boucle en fil à l'extrémité libre, pour l'arrêter au crochet du cylindre dont j'ai parlé; cette boucle devra être remplacée dans quelques circonstances par une agrafe. Ces rubans doivent être plus ou moins longs, suivant qu'on veut descendre instantanément ou partiellement le malade dans le bain. Un petit oreiller en crin C, d'un pied de long, vingt ou vingt-deux pouces de circonférence; on y attache deux agrafes D, D, pour le fixer aux deux rubans qui passent sur les poulies placées à la tête; des boucles ou anneaux en fil sont préparés sur ces rubans pour les y recevoir. Dans les hernies étranglées, les onze crics sont nécessaires, parce qu'en les faisant agir séparément, on a l'avantage de donner au corps ou à chaque partie telle position qu'on veut; dans les rhumatismes, le lombago, les affections nerveuses, les mouvemens de totalité conviennent mieux; neuf crics suffisent alors: deux vis-à-vis le col, deux au-dessous des épaules, deux à la partie supérieure des cuisses, deux au bas des mollets, et le neuvième placé ainsi que je l'ai indiqué (fig. 1 et 6). Les rubans devront être plus longs, et l'agrafe devra remplacer à l'extrémité libre la boucle dont j'ai parlé A A, de manière à l'attacher au ruban du cric voisin, auquel on aura préparé des anneaux en fil à cet effet, à commencer par le cric n° 2 en allant vers ceux de la tête. Six crics peuvent être remplacés par une machine beaucoup plus simple (fig. 7); chacune d'elles se composerait d'une platine, d'un crampon (fig. 6) et d'un cylindre mobile en cuivre *b*, qui ferait l'office de poulie de renvoi. Les deux derniers crics placés de chaque côté du col seraient plus forts et plus grands, parce qu'ils fatigueraient davantage dans l'emploi

---

(1) Le réseau doit être tricoté et fait avec précaution; il faut rapprocher les mailles vis-à-vis les épaules et les reins pour lui donner plus de force. On emploie le même fil que pour les filets.

du bain de vapeur (fig. 6). Une ou deux personnes, au plus, suffiraient pour descendre instantanément le malade dans le bain et l'en remonter.

Au fond de ces baignoires, et de chaque côté, sont deux conduits H, H, qui s'étendent de la tête aux pieds, et sont criblés de trous à leur partie supérieure et latérale interne; ils ont leur orifice G, G, à l'extérieur de la baignoire; on tient ces orifices fermés avec des bouchons de liége lorsqu'on ne fait pas usage de bains de vapeur; lorsqu'on veut en prendre, on place sur un réchaud K, K, un bouilloir J, J, dont le bec, adapté à l'orifice du conduit, porte la vapeur dans celui-ci; un robinet I est placé au milieu de chaque conduit; on l'ouvre ou on le ferme à volonté, selon la partie qu'on veut exposer au bain de vapeur. Deux bouilloirs et deux réchauds sont nécessaires; on ne s'en sert que lorsqu'on veut exposer certaines parties à la vapeur; car si l'on veut donner un bain entier de vapeur, il est plus commode de couvrir d'eau le fond de la baignoire, et d'allumer le fourneau. Un ou plusieurs cerceaux sont nécessaires pour supporter le drap ou la couverture dont on la recouvre.

Usages et manière de s'en servir.

Tout étant disposé et le bain chaud, on prend le treillis ou le réseau et on l'étend sur la baignoire. On fixe d'abord aux crics les rubans de la tête et des pieds, après les avoir passés sur les poulies ou roulcaux qui leur correspondent. On passe successivement chaque ruban E, E, E, (fig. 1) sur la poulie qui lui correspond; on le fixe, par son extrémité libre, au cylindre, à l'aide du petit crochet énoncé.

Le treillis ou réseau doit effleurer la surface de l'eau dans toute son étendue; on place l'oreiller C, qu'on fixe à l'aide des agrafes D, D, aux rubans qui passent sur les poulies qui sont de chaque côté de la tête. Je suppose que ce soit celle figure 1, (qui convient pour toutes les maladies et ne peut être remplacée par celle figure 6, qui ne diffère de celle fig. 1 que par le nombre des crics et l'emploi des machines (fig. 7) au lieu des crics) qu'on emploie : si on veut agir isolément, descendre et monter le malade particulièrement (tel est le cas de l'homme attaqué de hernie étranglée), on s'y prend de la manière suivante : le malade est couché sur le treillis, la tête appuyée sur l'oreiller; pour le placer dans une situation favorable et faciliter la rentrée de sa hernie, son corps devra former deux plans inclinés, dont les parties les plus élevées répondront aux genoux et à la tête, et la plus basse au dessus du pubis, de manière à relâcher tous les muscles de ces parties. Pour obtenir ces avantages, on conçoit que l'action de chaque cric doive varier, et qu'il faille agir séparément sur chacun d'eux; je commence à agir sur les crics situés vis-à-vis les reins; j'y adapte une manivelle; un aide en fait autant du côté opposé; j'appuie le doigt indicateur de la main gauche sur la détente; j'imprime un léger mouvement à la manivelle, comme si je voulais remonter le malade; aussitôt que l'engrenage n'existe plus, le malade descend par son propre poids. Il faut toujours tenir la manivelle pour éviter toute secousse et régler le mouvement.

Lorsqu'on juge cette partie assez descendue, on ôte le doigt de dessus la détente, et l'engrenage a lieu aussitôt. On agit successivement de la même manière sur tous les autres crics; si le malade ne plonge pas entièrement dans le bain, on recommence jusqu'à ce qu'il soit assez descendu. Si on veut le remonter et le ra-

mener à la surface de la baignoire, il suffit de faire mouvoir la manivelle de gauche à droite. On peut facilement l'opérer dans cette situation.

Dans les rhumatismes, le lombago, certaines affections nerveuses, etc., les mouvemens de totalité sont préférables ; on se servira alors de la baignoire fig. 6, qui est plus simple et dont l'emploi est plus facile; on pourra descendre et monter le malade dans le bain en une seule fois et par un seul mouvement. Il faut toujours avoir l'attention que tout soit prêt et disposé avant de placer le malade sur le treillis ou le réseau.

J'ai observé que les rubans devaient être plus longs, afin d'atteindre celui du cric placé à côté. Sa longueur sera mesurée de la partie moyenne et interne de la baignoire, au cric voisin de celui où il doit passer; une agrafe sera cousue solidement à son extrémité libre AA, pour être fixée à un anneau en fil préparé *ad hoc* au ruban auquel il doit être uni *a, a, a* (fig. 6.). Les rubans qui répondent aux crics de la tête et des pieds auront la longueur ordinaire.

Je suppose tout préparé, et le malade couché sur le treillis ou le réseau; j'adapte les manivelles aux crics placés vis-à-vis le col, et je les fais mouvoir de la manière déjà indiquée, soit pour descendre ou monter le malade. En faisant manœuvrer les deux crics en même temps, son corps descend ou monte instantanément ; s'il est fatigué dans une position, on l'en change en faisant mouvoir le cric d'un seul côté. Le cric des pieds sert à tendre le treillis et à donner à cette partie du corps le degré d'inclinaison qu'on désire.

Si on n'avait que la baignoire figure 1, et qu'on voulût descendre instantanément le malade dans le bain, on le pourrait également; pour cela il suffirait de faire cesser l'engrenage des poulies 2, 3, 4, et celui des trois crics qui leur correspondent du côté opposé de la baignoire. On atteint ce but en appuyant le doigt sur les détentes de ces crics, et en plaçant l'anneau qui se trouve à l'extrémité au crochet qui se trouve sur la branche inférieure de la platine. L'engrenage n'existant plus, le cylindre agit comme poulie de renvoi, le ruban passe dessous et va s'attacher à celui du cric voisin. Les rubans devront être plus longs et avoir une agrafe à leur extrémité libre comme le ruban A A (fig. 6), qui se réunit au point *a*, vis-à-vis le cylindre. Trois des rubans de chaque côté doivent être ainsi disposés. On manœuvrera ensuite comme la pour la baignoire figure 6. Une attention que je recommande est de s'assurer que tout est bien disposé avant de mettre le malade dans le bain.

Observations. Les baignoires dont je viens de donner la description et les dessins conviennent dans les divers états de la vie : dans l'état de santé, comme baignoire ordinaire, l'emploi du treillis ou du réseau est tout-à-fait inutile ; dans l'état valétudinaire, l'emploi du treillis ou du réseau peut avoir des avantages. Le valétudinaire y est placé comme dans un hamac; on peut l'y changer de position et le maintenir plusieurs heures dans le bain si son état l'exige. Dans l'état de maladie, tel que les hernies étranglées, l'usage du treillis présente des avantages qu'on ne peut trouver ailleurs; plusieurs de mes malades sont restés cinq et six heures dans le bain, s'y sont endormis, et leur hernie est rentrée pendant le sommeil ou immédiatement après par le taxis.

La baignoire dont je me suis servi pendant quinze ans était en bois; elle me revenait à 90 fr. Mais ces baignoires présentent de grands inconvéniens : si on les conserve dans un endroit frais et humide, le bois se gonfle, les crics se rouillent, leur mouvement devient plus difficile; si c'est dans un endroit sec, les cercles descendent, les douves se disjoignent, et on a beaucoup de peine à s'en servir dans un besoin urgent. Les celliers sont les lieux les plus favorables pour les conserver. Ces baignoires ont l'avantage de pouvoir servir pour toute espèce de bains médicamenteux, avantage que n'ont pas celles en cuivre.

Le treillis convient mieux pour le bain d'eau et le réseau pour celui de vapeurs. Les boucles ou anneaux des rubans pour recevoir les agrafes doivent toujours être faits avec le fil.

Un baignoire en cuivre, semblable à celle figure 6, coûtera de 250 à 300 fr., et à celle figure 1, de 300 à 350 fr. Faites en zinc, elles coûteront beaucoup moins.

Ces baignoires sont plus chères que les baignoires ordinaires, parce qu'elles sont plus grandes, que les parois en sont plus épaisses, afin d'y fixer les crics d'une manière solide et pour s'opposer au rapprochement des côtés dans les bains de vapeur. Dans le bain ordinaire, ce rapprochement est impossible; mais dans celui de vapeurs, où l'homme pèse de tout son poids sur les parois latérales et tend à les rapprocher, ce rapprochement aurait lieu sans cette précaution et l'addition dans le rebord supérieur du fil de fer dont j'ai parlé.

Je me suis servi des mots poulie ou rouleau indistinctement pour désigner les pièces placées sous le bord supérieur de la baignoire (fig. 2); ces pièces doivent tenir de l'une et de l'autre; elles doivent être un peu concaves à leur partie moyenne P, et plus élevées vers leurs extrémités, pour que le ruban appuie au centre. Les bords de ces extrémités doivent s'adapter exactement aux échancrures pratiquées dans la baignoire pour les y recevoir Q, afin que les rubans ne puissent échapper de dessus ces rouleaux et passer entre eux et la baignoire; ce qui augmente le frottement et rend quelquefois tout mouvement impossible.

Le soin d'une pareille baignoire ne peut être confié au premier venu; dans les hôpitaux, une personne doit être spécialement chargée d'y donner les bains; lorsqu'elle sera habituée à la manœuvre, ce sera un jeu pour elle. Dans les grands établissemens à Paris, un élève intelligent devrait être chargé de surveiller ce service.

Tous ces détails sont minutieux, j'en conviens, mais une longue expérience m'a appris qu'ils peuvent être utiles pour ceux qui voudront en faire faire et s'en servir; ceux-là me sauront gré de les avoir donnés.

Deserin, D.-M.
A Tingy (Yonne).

BULLETIN DES HOPITAUX.

Péritonite mortelle, suite de perforation de l'intestin rectum par la canule d'une seringue. — Rien assurément de plus simple que l'administration d'un lavement; voici cependant un exemple qui prouve que, confiée à des mains inhabiles ou inattentives, cette manœuvre a ses dangers. Nous avons vu récemment à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de M. Chomel, un homme atteint d'une légère dysenterie, auquel il est prescrit un lavement opiacé; pendant cette petite opération, faite par un infirmier, il éprouve une vive douleur et pousse des cris aigus. Les douleurs au fondement ne cessent pas, elles continuent la nuit; le lendemain, M. Chomel explore le rectum avec le doigt, et trouve, à un pouce environ de l'anus, une courbure anormale qu'offrait cette portion du gros intestin. Les douleurs augmentent en intensité et en étendue, et le malade meurt le quatrième jour au milieu des souffrances horribles de la péritonite la plus intense.

A l'ouverture du cadavre, on a trouvé une perforation du rectum, une phelgmasie gangréneuse du tissu cellulaire extra-péritonéal dans lequel avait pénétré le liquide contenu dans la seringue, et les signes de l'inflammation du péritoine.

C'est la seconde fois que M. Chomel observe un pareil accident survenu à la suite de l'administration d'un lavement. A l'hôpital de la Charité, il a vu un autre malade succomber en vingt-quatre heures à la suite de la perforation de l'intestin par le bec de la seringue; on trouva les mêmes lésions que chez le sujet précédent. Chez ce dernier il n'y avait point de disposition anormale du rectum, et sa perforation fut uniquement le résultat de la maladresse de l'infirmier.

Nous avons nous-même observé un autre accident de cette nature, il y a quatre ans, dans le service de M. Roux, à la Charité. La jeune fille qui en fut victime mourut dans les vingt-quatre heures, et l'on trouva la rupture de l'intestin et une péritonite.

Puisque un événement aussi grave s'est déjà présenté trois fois à notre connaissance, il est naturel de penser qu'il est plus fréquent qu'on ne l'imagine.

L'administration des hôpitaux devrait immédiatement, sur la connaissance de tels faits, interdire formellement l'usage des canules en bois ou en métal, et l'adoption exclusive des canules en gomme élastique.

Abandon des chlorures par M. Chomel dans le traitement des fièvres tiphoïdes. — Frappé de l'impuissance des divers moyens chi-

miques proposés contre les fièvres typhoïdes, M. Chomel, sur la proposition qui lui fut faite par un jeune médecin qui suivait ses leçons cliniques, commença à employer, en 1831, le chlorure d'oxide de sodium dans ces maladies. Ce médicament fut donné en boissons, en lavemens, en lotions et en bains. Les premiers essais parurent favorables. En 1832, les résultats furent moins heureux; enfin, pendant les années suivantes, la mortalité chez les individus traités par les chlorures a augmenté, de telle sorte que ce médicament, de l'aveu même de M. Chomel, ne saurait inspirer beaucoup de confiance. Voici le tableau de la mortalité observée chez les malades traités par les chlorures, tel qu'il vient d'être présenté par M. Chomel dans le résumé de sa clinique.

En 1831, la mortalité a été de	1 sur 8
En 1832.	1 sur 5
En 1833.	1 sur 4
En 1834.	1 sur 3.

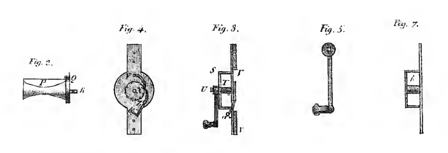
VARIÉTÉS.

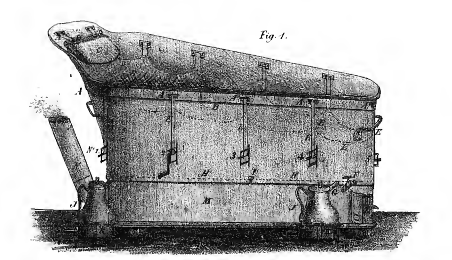
— M. Cruveilhier vient d'être promu à la chaire d'anatomie pathologique instituée par Dupuytren. Il laisse donc la chaire d'anatomie qu'il occupait, qui devra être mise au concours.

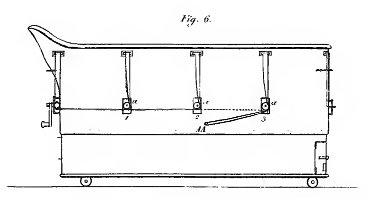
— C'est le 2 janvier 1836 que s'ouvrira le concours pour la chaire de clinique chirurgicale, vacante par la mort de Dupuytren.

— La loi sur l'organisation de la médecine est, dit-on, enfin élaborée complétement. On croit qu'elle pourra être présentée dans la session prochaine, aussitôt qu'on aura voté la loi sur les études secondaires.

— Le choléra diminue d'intensité à Toulon et à Marseille, mais il s'étend et marche; Nîmes, Montpellier, Béziers, Carcassonne, Castelnaudary, Toulouse, ont successivement présenté quelques malades; mais l'épidémie n'a réellement pas été grave; tout s'est borné, si ce n'est à Castelnaudary, à des cas isolés. Le choléra n'a pas été plus terrible en s'avançant du côté de Lyon. Mais en Italie, à Gênes surtout, il fait, dit-on, en ce moment, de grands ravages. Tout fait espérer que ce fléau a épuisé son intensité sur le littoral de la Méditerranée, et que les nouveaux lieux qu'il visite seront peu maltraités. A Paris nous avons également depuis deux mois beaucoup de cholérines et quelques cas de choléra.







Lith. de Houbloup Rue Dauphine

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES SUR LES PROPRIÉTÉS DU COLCHIQUE D'AUTOMNE.

Le eolehique d'automne, agent puissant dont les charlatans se sont emparés par la faute des médecins, qui négligent la eonnaissanee ou l'emploi des remèdes héroïques, a été connu en médeeine dès la plus haute antiquité; on croit que e'est la même plante que le *colchicon* de Dioseoride. Depuis, il a toujours figuré parmi les plantes médicinales; la superstition avait même présenté ses bulbes comme une amulette effi- caee eontre la peste. Le premier qui en ait fait une application théra- peutique raisonnée est Storck, médecin de Vienne; eet habile expéri- mentateur a trouvé le moyen d'adoucir les bulbes du colehique, en les faisant maeérer dans du vinaigre et en y ajoutant ensuite du miel très- pur. Cette préparation, connue sous le nom d'oxymel eolchiquc, se trouve dans toutes les pharmacopées. D'après les belles expériences de Storek, e'est un puissant diurétique qui a dompté les hydropisies les plus opi- niâtres.

Une femme de soixante-deux ans était affeetée, depuis quatre mois, d'une anasarque compliquée d'ascite; elle avait la respiration diffieile, une toux presque eontinuelle; les expectorans, les diurétiques, les laxatifs, les préparations seillitiques, n'avaient produit aucun effet. On la mit à l'usage de l'oxymel colehique et on lui en donna un gros, quatre fois par jour, dans une infusion pectorale; ee qui lui fit rendre, pendant les trois premiers jours, des erachats verdâtres et une grande quantité d'urine. Le quatrième jour, la dose fut portée à deux gros et continuée jusqu'au douzième jour. L'urine eoula avec tant d'abondance que l'enflure du ventre et du reste du eorps avait entièrement disparu. On diminua alors la dose de l'oxymel, et on n'en donna plus qu'un gros quatre fois par jour. Vers la fin de la troisième semaine, la ma- lade pouvait se promener, et, peu de jours après, elle fut entièrement rétablie. Le eélèbre Van-Swieten fut témoin de cette cure remarquable.

Un homme de cinquante-six ans éprouvait une hydropisie abdominale depuis plusieurs mois; l'enflure du ventre, des cuisses et des jambes était énorme. Il prit quatre fois par jour un gros d'oxymel colehique dans une tasse d'infusion de lierre terrestre. Ce remède fut continué pendant quatre jours, et l'on remarqua que l'urine eoulait bien plus abondamment. Le cinquième jour, le malade prit une onee d'oxymel en

quatre doses; dès ce moment il rendit chaque jour au-delà de douze livres d'urine, et en cinq semaines la guérison fut complète.

Le même remède rétablit très-promptement un homme de cinquante ans, qui languissait depuis plusieurs mois, également atteint d'une ascite.

Un homme de soixante ans, affecté d'une hydropisie ascite compliquée d'asthme et abandonné des gens de l'art, fut guéri en six semaines par l'oxymel colchique. Storck lui en fit prendre pendant un mois une demi-once, trois fois par jour, dans de l'eau d'hysope.

Un asthme, compliqué d'hydro-thorax, céda également à l'usage de ce remède.

De toutes les préparations qu'on a fait subir au colchique, la plus sûre, la plus utile, c'est l'oxymel de Storck. On doit le préparer avec les bulbes récentes et récoltées au commencement de l'été; leur action est beaucoup moins énergique en automne. Ce remède demande à être administré avec prudence, et d'abord à petites doses. Lorsque son action irritante se porte plutôt sur les intestins que sur l'appareil urinaire, il faut le combiner avec le sirop diacode ou avec l'opium. Quelquefois il est avantageux de le mêler avec l'acétate d'ammoniaque de la manière suivante : Prenez eau de persil, six onces; acétate d'ammoniaque, oxymel colchique, de chaque, deux onces. On donne une cuillerée de ce mélange chaque demi-heure.

L'infusion aqueuse des fleurs récentes est un remède familier que les paysans des environs d'Heidelberg emploient contre l'anarsaque; elle leur procure de fortes évacuations.

On trouve dans les écrits de Storck beaucoup d'autres observations qui attestent l'efficacité du colchique; et, malgré le témoignage de ce grand observateur, malgré les faits nombreux que son ami, le docteur Collin, a consignés dans un autre ouvrage (*Observ. circà morbos acutos et chronicos*), cette plante a été long-temps délaissée, du moins en France.

Plus récemment, le docteur Hahnemann lui a reconnu des propriétés spéciales contre l'hydropisie, et il en a recommandé l'emploi d'après le mode homœopathique. Linné, Junke, Murray, en ont également fait l'éloge. Un effet merveilleux du colchique, dans un cas de diabète, a été observé par Willis; la quantité d'urine, qui était de six pintes en vingt-quatre heures, fut immédiatement réduite à la quantité naturelle. D'après les observations du professeur Carminati et de quelques autres médecins italiens, le colchique agit comme un remède contre-stimulant ou antiphlogistique dans les maladies inflammatoires; il a la propriété d'affaiblir l'excitabilité du cerveau et des nerfs, et de déprimer l'action

du cœur et des artères; ce qui doit le faire distinguer de la scille et des autres diurétiques, avec lesquels on l'a mal à propos confondu.

Depuis quelque temps, on fait un grand usage en Angleterre et en Allemagne des médicamens tirés du colchique; dans le traitement des affections goutteuses et rhumatismales, une certaine eau médicinale dont cette plante fait la base, a surtout obtenu beaucoup de vogue. Cependant Scudamore, médecin anglais, qui a fait un bon livre sur la goutte, présente cette préparation comme un remède incertain, et même quelquefois dangereux. Le docteur Kolley a également éprouvé le colchique dans les mêmes maladies; d'après ses observations, cette plante a une efficacité qui n'est pas équivoque, mais elle doit être employée dans le commencement et non lorsque la maladie est accompagnée d'une fièvre intense. En Prusse, la teinture des semences du colchique, préparée avec le vin de Malaga, a dompté les douleurs arthritiques anciennes avec gonflement et paralysie des membres. M. le professeur J. Cloquet a prescrit, dans les salles de l'hôpital Saint-Louis, à un grand nombre de malades affectés de rhumatisme, la teinture des bulbes de colchique, depuis vingt-cinq jusqu'à cent-cinquante gouttes, et ce remède s'est trouvé assez souvent efficace; il a ensuite administré la teinture préparée avec les semences comme plus active. Cette nouvelle composition a déployé autant d'énergie, à la dose de huit à dix gouttes, que la première à la dose de vingt-cinq à cinquante gouttes.

La teinture, soit des bulbes, soit des semences du colchique, a deux modes d'action bien distincts : tantôt elle excite le canal intestinal d'une manière plus ou moins énergique, et détermine ensuite une légère impression sédative sur le système nerveux; tantôt elle augmente à peine les sécrétions intestinales, tandis qu'elle agit sur les nerfs d'une manière bien plus prononcée. Lorsqu'un individu affecté de rhumatisme a pris une certaine dose de teinture de colchique, outre l'augmentation des sécrétions alvines qui a lieu très-souvent, il éprouve dans les membres, mais surtout dans la partie affectée, suivant le trajet des cordons nerveux, une chaleur douce, quelquefois accompagnée de fourmillement; d'autres fois le malade, qui ressentait dans le membre rhumatisant de l'engourdissement et du froid, y éprouve bientôt une chaleur assez vive accompagnée d'une exaltation des propriétés vitales qui le porte au mouvement. Il arrive aussi très-fréquemment qu'après l'administration de ce remède les malades sont dans un état d'accablement et très-portés à la mélancolie; ils éprouvent quelquefois une sorte de trouble dans les facultés intellectuelles, accompagné de vertiges; mais en général ils ressentent un soulagement marqué après chaque prise, et un grand nombre obtiennent une guérison complète en peu de jours.

Le professeur Jean Kunh a recueilli à la clinique de la Faculté de Strasbourg plusieurs faits également dignes d'intérêt. Les semences de colchique, administrées sous la forme de teinture vineuse, ont promptement soulagé, et bientôt après entièrement guéri, une pauvre femme qu'un rhumatisme lombaire tenait presque immobile depuis une huitaine de jours. La dose de ce médicament a été d'un à deux gros par jour. Il a d'abord produit quelques évacuations qui ont été suivies d'un soulagement remarquable. Un autre malade, affecté d'un rhumatisme articulaire, a été également guéri en peu de jours avec la même préparation. Vers la fin de la maladie, la sécrétion urinaire a été considérablement augmentée, et ensuite remplacée par des sueurs copieuses.

Un troisième malade, atteint d'un rhumatisme aigu fixé aux articulations des membres inférieurs, avec gonflement et douleur excessive, fut mis à l'usage de la teinture des fleurs de colchique, préparée avec l'alcool et administrée à la dose de trente gouttes par heure. Les premières doses agirent d'une manière si prompte et si favorable, que le malade put se lever et fut en état de marcher, à son grand étonnement; mais, croyant consolider sa cure, il eut l'imprudence de prendre en quelques heures près de deux onces de la même teinture, tout ce qui restait dans le flacon. Aussitôt malaise indéfinissable, céphalalgie, nausées, coliques, agitation terrible, envies fréquentes d'uriner, et, après deux heures de souffrances, selles copieuses avec soulagement. Au bout de huit jours, retour des symptômes arthritiques, mais beaucoup moins vifs; nouvelle administration de la teinture des fleurs de colchique à la dose de soixante gouttes par jour, et continuation de cette dose pendant huit jours de suite. Le malade n'est pas entièrement guéri, mais commence à reprendre ses occupations. Quelque temps après, éprouvant de nouveau plus de gêne dans les genoux, il prit journellement trente gouttes d'une teinture de semences de colchique faite avec l'alcool. Ce dernier traitement, continué pendant une quinzaine de jours, provoqua quelques coliques, surtout à la suite des repas; le malade éprouvait un sentiment de roideur dans les genoux et de l'embarras pour marcher. Plus tard, il n'a plus souffert de son affection arthritique et il a pu se livrer à ses occupations ordinaires.

Enfin M. Goss, chirurgien à Dowlich, a essayé avec succès la teinture vineuse des semences de colchique dans plusieurs névralgies qui avaient résisté aux remèdes ordinaires. Une dame, âgée de trente ans, d'une santé délicate, avait éprouvé tout à coup une vive douleur dans le doigt médius de la main droite; plusieurs accès s'étaient renouvelés plusieurs nuits de suite à une heure fixe; la douleur qu'elle ressentait était comparable à celle que produirait un fer brûlant appliqué sur les

nerfs ; cette angoisse excessive durait environ deux heures ; il n'y avait ni fièvre ni aucun autre signe de trouble général. Après avoir administré inutilement l'opium, le sulfate de quinine, le calomel, on donna trente gouttes de vin de colchique, trois fois par jour. Le lendemain la douleur était considérablement diminuée et l'accès avait retardé d'une heure. On continua ce traitement pendant plusieurs jours, et la malade n'eut plus d'attaques. Des névralgies sus-orbitaires et d'autres douleurs périodiques ont également cédé à l'usage de ce médicament énergique.

On a soumis le colchique à diverses préparations plus ou moins actives : les uns préfèrent l'infusion vineuse des bulbes, les autres la teinture alcoolique des semences.

Vin de colchique. On recueille les bulbes de colchique en août ou en septembre ; on les fait sécher au soleil ou sous la cendre chaude, et on les réduit en poudre. On prend une demi-once de poudre par litre de vin, et on laisse digérer pendant vingt-quatre heures à une douce chaleur. On décante une première fois après huit jours de repos ; on décante une seconde fois huit jours après. On donne huit gouttes de ce vin dans le plus fort de l'accès, et il arrive souvent que les douleurs disparaissent en très-peu de temps. On continue ensuite l'emploi de ce remède à doses plus faibles et pendant quelques mois, pour obtenir la cure radicale.

Teinture alcoolique de bulbes de colchique. On préfère quelquefois l'infusion des bulbes dans l'alcool à 22 degrés ou dans du rum. La dose est de quatre onces de bulbes sèches pour une livre de liquide. On laisse digérer pendant huit jours et on passe sans expression. Au moment de l'accès, on prend deux cuillerées à café de cette liqueur dans deux cuillerées d'eau ; on boit ensuite quelques tasses d'infusion de thé de menthe ou de mélisse. Quelques heures après, la douleur arthritique cesse et le gonflement se dissipe. On peut quelquefois doubler la dose sans danger. L'usage de ce remède est suivi d'un peu de fièvre et de dégoût. Le lendemain, le dégoût persiste encore ; mais les forces sont revenues, et le malade éprouve une énergie inaccoutumée.

Teinture vineuse de semences de colchique. On la prépare en faisant digérer à une douce température deux onces de graines dans une livre de vin de Malaga. On en prend d'abord une petite cuillerée à café, puis on augmente la dose jusqu'à une cuillerée et demie.

On peut préparer aussi une teinture alcoolique, soit avec les semences, soit avec les fleurs desséchées. La dose de ces substances est d'une once pour une livre d'alcool. On en donne d'abord quinze ou vingt gouttes matin et soir, et l'on augmente progressivement jusqu'à quarante ou cinquante gouttes, et même plus, suivant l'intensité des accès

et la force du malade. Le véhicule le plus convenable est un petit verre d'eau édulcorée avec du sirop de gomme.

M. le docteur Fiévée, qui fait un grand usage du colchique, l'administre de la manière suivante : Prenez teinture de bulbes de colchique, demi-once ; teinture de semences de colchique, deux gros ; sirop de limon, quatre onces. Mêlez et donnez par cuillerées à bouche dans une tasse d'infusion de feuilles de mélisse. Ce mélange, donné dans vingt-quatre heures, produit plusieurs évacuations. L'engorgement goutteux le plus violent ne tarde pas à disparaître, et le malade se trouve subitement soulagé. Pendant l'emploi de ce remède, il est nécessaire de suspendre l'alimentation et de surveiller attentivement ses effets sur l'estomac et sur l'ensemble du système. Dans certains cas, la goutte disparaît sans retour ; dans d'autres, elle tend à prendre une marche chronique.

Sans doute, nous ne saurions blâmer les médecins de chercher des remèdes qui puissent anéantir ou du moins soulager la goutte, cet ennemi redoutable du genre humain, qui s'attaque de préférence aux gens riches, à ces hommes qui veulent absolument que le médecin les guérisse ; mais je le dis avec cette conviction que donne une assez longue pratique jointe à la lecture des meilleurs écrits sur les affections goutteuses, toutes ces cures qu'on fait sonner si haut sont rarement durables ; elles sont même quelquefois funestes. A la vérité, la goutte disparaît à la grande satisfaction du malade et du médecin ; mais cette affreuse maladie, dont tout le système est pour ainsi dire empreint, surtout lorsqu'elle est invétérée, se reproduit bientôt sous d'autres formes, envahit des organes plus essentiels, les entrailles, le poumon, le cœur ou le cerveau, et fait périr quelquefois instantanément. Si la mort est précédée de quelques symptômes cérébraux, c'est, dit-on, une congestion sanguine de la tête, une apoplexie foudroyante qui a tué le malade, et l'on ne parle plus de la goutte ni du médicament qui l'a déplacée ; on ne fait pas attention que l'ennemi a battu en retraite ; qu'en fuyant il a chargé de nouveau son arme, qu'il a bientôt fait volte-face et qu'il a visé juste au cœur ou au cerveau. Qu'on blâme, si l'on veut, ce langage figuré, pourvu que les goutteux le comprennent. J. ROQUES.

DES AFFECTIONS DU COL DE L'UTÉRUS ET DE LEUR TRAITEMENT, PAR M. ÉMERY, MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

J'ai publié il y a peu de temps, dans ce journal (1), un article sur une affection extrêmement commune du col de l'utérus; je veux parler de l'exulcération de cette partie, accompagnée d'une rougeur vive, de végétations plus ou moins saillantes, que le moindre froissement fait saigner, et qui est toujours suivie d'un écoulement d'un blanc jaune ou jaune verdâtre, de douleurs dans les reins, dans les aînes, dans la partie antérieure des cuisses, et quelquefois d'une sensation douloureuse qui part du pubis pour se terminer au nombril.

Les causes de cette affection sont assez obscures, car elle coexiste le plus souvent avec un déplacement de la matrice et une hypertrophie des lèvres; et il est toujours difficile de dire si elle a été cause première du gonflement et par suite de l'abaissement (car je partage entièrement l'opinion de M. Lisfranc, et je suis convaincu que les déplacemens sont la plupart du temps la suite d'un gonflement ou d'une augmentation de volume d'un point quelconque de l'organe utérin); ou bien, si c'est à la suite de la phlegmasie chronique que le développement maladif de l'une ou de l'autre lèvre a eu lieu. Dans la presque totalité des cas soumis à mon observation, la maladie datait d'une couche plus ou moins éloignée, qui, dans quelques cas rares, avait été laborieuse. J'ai observé chez plusieurs femmes que l'abus du coït avait paru en être la cause déterminante, mais je ne crois pas que l'affection syphilitique puisse être comptée parmi celles qui favorisent son développement, ainsi qu'on l'a avancé. Si l'on admettait que l'exulcération ne précède jamais le déplacement, on concevrait comment un frottement insolite pourrait la faire naître en provoquant une irritation perpétuelle du col; mais je dois dire que je l'ai rencontré chez de jeunes femmes qui n'avaient aucun déplacement, que je l'ai même vue chez de jeunes filles qui n'avaient eu que peu ou pas de rapports avec les hommes; et dans ces divers cas elle présentait absolument le même caractère que celle observée chez les autres sujets.

L'habitude de la constipation m'a paru plusieurs fois n'être pas étrangère à sa production. On conçoit, en effet, que le séjour de matières dures dans le gros intestin exerce sur le col un frottement qui peut l'irriter, surtout quand il y a déplacement; on conçoit également

(1) Voyez tome IX. page 17, livraison du 30 juillet 1835.

que les efforts que nécessite l'expulsion de semblables amas, en comprimant des parties déjà irritées et en augmentant encore l'abaissement, favorisent d'autant l'accroissement du mal ou le font naître. Outre ces causes, il y a une disposition générale qui contribue aussi à la produire. Quoi qu'il en soit, lorsqu'elle existe, elle s'annonce par les symptômes que j'ai décrits, et l'on acquiert la certitude de son existence en appliquant le spéculum; bien souvent, en effet, le toucher est un moyen infidèle, et si l'on s'en rapportait à la sensation qu'il vous donne, on prononcerait qu'il n'y a aucune lésion, quand au contraire la maladie a déjà fait d'assez grands progrès. J'ai souvent eu occasion de vérifier la possibilité de cette erreur de diagnostic, et il est bon que les médecins en soient bien convaincus. On a beaucoup imaginé de spéculums divers, soit pour examiner la matrice, soit pour y pratiquer des opérations. Depuis celui que Paul d'Égine nommait *dioptra*, ou ceux que Rhazès et Alburasis désignaient sous les noms de *torculum volvens* ou *vertigo*, M. Récamier est, parmi les médecins modernes français, l'un des premiers qui ait eu recours au spéculum dans le traitement des affections de l'utérus; mais, depuis lui, une foule de praticiens s'en sont utilement servis; M. Lisfranc, entre autres, l'a appliqué avec beaucoup de succès, et la science lui doit d'utiles et habiles travaux. Je n'entreprendrai point de décrire ici tous ceux qu'on a inventés et tous ceux qu'on invente chaque jour; plusieurs volumes ne suffiraient pas à leur description. Je dirai que, dans le plus grand nombre des cas, comme MM. Récamier, Lisfranc, Marjolin et tant d'autres, je me sers du plus simple, qui consiste dans un cylindre d'étain, dont l'ouverture antérieure est moins large que la postérieure; que, dans quelques cas rares, je donne la préférence au spéculum brisé de M. Jaubert, ou à un autre à deux branches articulées en dehors, et dont les deux portions du manche glissent sur une lame métallique où l'on peut les fixer au moyen d'une vis de pression. Avant d'introduire le spéculum, quelques praticiens l'arment d'un embout. Cette pratique qui, au premier abord, est spécieuse, n'est pas la mienne; voici pourquoi : premièrement, le spéculum à bord arrondi entre aussi facilement, qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas d'embout, et l'on voit très-bien alors se déplisser la membrane muqueuse du canal vulvo-utérin jusqu'à la matrice; secondement, l'on arrive facilement à engager les lèvres du col dans son ouverture, et, en procédant ainsi, on ne refoule point en haut cet organe que l'on voit très-distinctement. Il n'en est pas de même quand le spéculum est armé; l'on pousse alors devant soi le col, surtout quand il y a antéversion ou rétroversion, et ce n'est souvent qu'avec beaucoup de peine et de manœuvres douloureuses que l'on parvient à l'engager dans sa cavité. Il faut

avoir manœuvré les deux instrumens pour pouvoir juger combien est juste l'observation que je fais en ce moment.

Lorsqu'on a bien constaté la nature de la maladie, il reste au médecin à porter son prognostic et à procéder au traitement. Je l'ai déjà dit, l'exulcération du museau de tanche est une maladie que l'on guérit presque toujours; très-rarement elle passe à l'état cancéreux, et le prognostic doit être favorable dans le plus grand nombre des cas.

Voici le mode de traitement qui me réussit habituellement : après m'être assuré de la nature de la maladie et de son étendue, je fais prendre des bains entiers à la malade pendant deux ou trois jours, puis j'applique le spéculum, non plus seulement comme moyen explorateur, mais aussi comme conducteur des médicamens que je veux employer. Lorsque l'exulcération est étendue, que les végétations sont larges et saignantes, je plonge un pinceau de charpie, dont les effilés dépassent de deux à trois lignes la tige sur laquelle ils sont fixés, dans une solution concentrée de nitrate acide de mercure, et je la porte sur la partie malade, que je touche dans toute son étendue; cette cautérisation, qui ne dure que deux à trois secondes et qui est absolument sans douleur dans presque tous les cas, étant achevée, je fais une injection avec de l'eau froide, pour enlever le reste du caustique, afin qu'il ne brûle pas les parties environnantes; je retire ensuite le spéculum et je fais baigner la malade. J'ordonne après de pratiquer des injections, trois fois par jour, avec une forte décoction de racines de guimauve, de têtes de pavots et de jusquiame. Au bout de cinq ou six jours, je recommence la même opération, mais je touche moins fortement et je n'appuie le caustique que sur les parties qui sont restées saillantes et saignantes. Souvent, après quatre ou cinq applications, la cicatrisation s'opère, les parties saillantes s'affaissent et disparaissent; d'autres fois, au contraire, je suis obligé de répéter huit, dix, douze fois la cautérisation.

Quand il y a de larges surfaces ulcérées et que la maladie a déjà une longue durée, la première cautérisation s'accompagne pendant quelques heures de douleurs de reins, de tension et de douleur à l'hypogastre, quelquefois même d'un léger mouvement fébrile; un bain de plusieurs heures triomphe bien souvent de cette réaction; mais, quand elle se prolonge plus d'un jour, j'emploie une petite saignée ou une vingtaine de sangsues au-dessus du pubis, qui suffisent constamment pour tout apaiser. Dans le grand nombre de cas de cette espèce que j'ai eu à traiter, je n'ai observé que huit fois cet accident, qui n'a empêché en rien la guérison des malades. Après la seconde ou troisième cautérisation, les douleurs de reins qui étaient habituelles commencent à disparaître, l'écoulement diminue, le sommeil qui était troublé devient

meilleur, l'appétit revient, et l'on s'aperçoit facilement que la maladie marche vers une terminaison heureuse. L'aspect de la partie malade éprouve un notable changement, les végétations, après s'être affaissées, disparaissent peu à peu et laissent après elles une tache d'un aspect violacé; la cicatrice s'opère de la circonférence au centre. Il suffit alors, pour favoriser la guérison, de toucher très légèrement les parties qui restent encore rouges avec un pinceau trempé dans une solution de nitrate acide étendue de trois ou quatre fois son volume d'eau, et de continuer l'emploi des bains et des injections; d'autres fois on favorise beaucoup la cicatrisation en pansant les parties malades avec une pommade composée de dix grains de calomel et d'une once de cérat. Il est nécessaire dans ce cas de renouveler tous les jours le pansement; on ne revient à la cautérisation que tous les huit jours.

Quand il n'y a que rougeur sans exulcération et que l'épithelium est seulement soulevé par de petites granulations, je me contente de toucher très-légèrement les parties malades avec du nitrate acide très-étendu d'eau, et j'obtiens facilement la disparition de la rougeur. J'ai vu sur une vingtaine de jeunes femmes cette nature d'affection occuper tout le museau de tanche, qui ressemblait à une cerise garnie d'aspérités. J'ai employé avec beaucoup de succès des pansemens avec de la charpie recouverte d'une pommade mercurielle, composée de demi-gros d'onguent napolitain sur une once de cérat.

Malgré l'autorité de M. Delmas de Montpellier, j'affirme que, quoiqu'on rencontre souvent l'exulcération des lèvres du col chez les femmes qui se livrent à la prostitution, elle ne porte pas plus le caractère syphilitique chez elles que chez les autres personnes qui en sont atteintes. Les affections syphilitiques du col sont des excroissances sèches, des tubercules muqueux (ou pustules muqueuses), des chancres qui ont absolument le même aspect que ceux situés sur les organes extérieurs de la génération; mais ce ne sont pas là les exulcérations dont nous parlons, et il faut avoir grand soin, quand elles existent sans complication, de s'abstenir de tout traitement antisyphilitique; car son emploi, dans ce cas, peut avoir des conséquences fâcheuses. La disparition des végétations saignantes et la cicatrisation des ulcères est presque toujours suivie d'une diminution notable dans l'hypertrophie des lèvres du col utérin; il arrive même, à la suite de cette diminution et du repos qu'on fait garder à la malade, que la matrice remonte et que l'on voit des chutes au deuxième degré passer au premier, et qu'après leur guérison des femmes, qui pouvaient à peine marcher avant leur traitement, marchant au contraire avec la plus grande facilité. J'ai observé assez constamment une diminution assez notable du museau de tanche

pendant le traitement, mais je n'ai pas vu aussi fréquemment le déplacement disparaître. Une chose digne de remarque, c'est que, malgré cette persistance de déplacement, il est extrêmement rare de voir la maladie dont nous nous occupons revenir; ce qui porterait à croire que ni l'hypertrophie, ni les déviations, ne sont des causes absolues d'exulcération.

J'ai dit que l'on voyait quelquefois la maladie filer dans la cavité du col; j'ai été appelé par mon honorable confrère M. Berton pour un cas de cette espèce chez une femme qui souffrait depuis long-temps et qui était excessivement affaiblie; je conseillai la cautérisation, qui fut pratiquée, et, peu de temps après, elle recouvra entièrement la santé; et, depuis huit ans, elle a continué à se bien porter.

Lorsque l'exulcération s'observe entre les deux lèvres, elle s'étend quelquefois jusque dans l'intérieur de la cavité de l'utérus; je ne crains pas, dans ce cas, de porter le pinceau chargé de caustique entre les lèvres et d'arrêter ainsi les progrès du mal, ou même d'injecter une solution aqueuse, dans laquelle j'ai ajouté une certaine quantité de nitrate de mercure; en général, une partie de ce caustique sur six d'eau. On s'aperçoit que le mal existe dans l'intérieur de la cavité utérine quand il en sort un liquide blanchâtre ou jaunâtre plus ou moins épais ou coagulé; au contraire, quand la mucosité qui se montre à l'ouverture du museau de tanche est transparente, on peut être sûr que la maladie est bornée à l'extérieur, ou bien que la guérison s'est opérée dans l'intérieur de la cavité utérine.

L'aspect que présente la partie malade peut ressembler à celui qu'offre une plaie atteinte de la pourriture d'hôpital; dans ce cas la lésion est toujours assez profonde; il m'est arrivé plusieurs fois d'avoir recours à l'acide nitrique pur pour pouvoir en venir à bout. Deux fois seulement une cautérisation profonde a été nécessaire pour faire cesser de graves affections. Un fois, chez une femme des environs de Saint-Maur, qui avait le museau de tanche divisé en cinq parties, dont les intervalles étaient remplis de ces petites végétations rouges et saignantes que le moindre contact mettait en sang; je pratiquai douze cautérisations dans l'espace de trois mois. Au bout de ce temps, elle sortit parfaitement guérie de mes salles à l'hôpital Saint-Louis, où elle était entrée dans un état voisin du marasme, avec un mal qu'elle portait depuis deux ans. Un long espace de temps s'était écoulé depuis le moment de sa guérison, lorsqu'elle s'est représentée à moi dans un état si parfait de santé, que j'ai eu peine à la reconnaître. J'ai saisi cette occasion pour l'examiner au spéculum, et j'ai vu avec une grande satisfaction que l'utérus était parfaitement sain.

Il est une espèce de végétation qui se montre principalement à l'ouverture du col; quoique saignante au toucher, elle est un peu plus dure que les autres. J'emploie avec beaucoup de succès le nitrate d'argent pour en obtenir la résolution. Quand on a vu disparaître peu à peu les symptômes locaux de l'affection dont je m'occupe en cet instant, on a toujours observé en même temps la cessation des accidens qui n'en étaient qu'une conséquence. Ainsi, les douleurs de reins, des aînes, des cuisses, l'écoulement, ont cessé peu à peu. Cependant l'on voit quelquefois ce dernier symptôme persister et devoir son origine à une phlegmasie chronique de la membrane muqueuse du vagin. Des injections toniques et astringentes parviennent le plus ordinairement à le faire cesser sans qu'on soit obligé de recourir à la cautérisation avec le nitrate d'argent de toute la muqueuse vaginale, ou à la cautérisation que l'on produit par des injections d'ammoniaque. Le repos, un régime doux, des bains, des injections, sont les adjuvans du traitement et aident puissamment à abréger la durée de la maladie.

On a beaucoup écrit sur la sensibilité exquise dont est doué l'orifice de l'utérus et sur la douleur que provoquait le moindre attouchement dans certains états maladifs; je ne connais rien de plus fabuleux que tout cela. C'est un des nombreux exemples qui démontrent jusqu'à l'évidence que la médecine ne s'apprend pas seulement dans les livres et dans les méditations du cabinet, mais bien surtout au lit du malade, où se trouve la meilleure école, celle de l'expérience.

Rien n'est moins sensible que le museau de tanche dans l'état naturel comme dans l'état maladif; on peut le couper, le cautériser, sans que la femme accuse la plus légère douleur.

Il ne faut pas cependant abuser de la connaissance de ce fait pour porter d'une manière intempestive des caustiques sur cet organe; car, si la vie de relation est nulle, il n'en est pas de même des phénomènes organiques, et j'ai vu une application inconsidérée du cautère actuel et du beurre d'antimoine, occasioner une métro-péritonite et une mort prompte. Il faut souvent en médecine répéter l'axiome qui s'applique à tant de choses ici-bas : *In medio stat virtus.*

J'ai eu occasion d'examiner la matrice de deux femmes qui portaient des exulcérations qui s'étaient étendues jusque dans la cavité utérine. La première avait succombé à une double pneumonie entée sur une phthisie pulmonaire; la cavité de la matrice était rouge et présentait des granulations évidentes; les deux lèvres du col étaient couvertes de végétations rougeâtres. J'enlevai la muqueuse, et je trouvai le tissu qu'elle recouvrait dans l'état normal. La deuxième, qu'une entérite accompagnée de nombreuses ulcérations avait enlevée, avait non-seule-

ment de nombreuses végétations sur les lèvres du col utérin, mais encore une hypertrophie considérable de la lèvre antérieure; j'examinai avec attention le tissu qui s'était développé, et je ne pus reconnaître qu'un tissu dense qui n'était nullement désorganisé et qui était bien loin d'offrir la résistance de celui qu'on rencontre dans les tumeurs fibreuses; en un mot, je me convainquis que cette maladie n'avait point la gravité qu'on lui a attribuée pendant long-temps.

Je terminerai ici mes réflexions sur cette affection, et je me trouverai bien payé de ma peine si les honorables confrères qui me liront y trouvent ce que j'ai voulu y mettre, des faits vrais et consciencieusement observés.

EMERY.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU RESSERREMENT ARTIFICIEL DU VAGIN COMME MOYEN DE GUÉRISON DU PROLAPSUS UTÉRIN.

C'est un rapprochement assez curieux, et qui n'a peut-être pas encore été fait, que celui de l'étiologie et du traitement du prolapsus des différens organes muqueux qui se terminent à une ouverture naturelle de la surface du corps. On ne peut, en effet, s'empêcher de trouver une grande analogie entre la descente de la matrice et du vagin et la chute du rectum, entre l'ectropion catarrhal ou sénile et le prolapsus chronique de la muqueuse nasale (1). Les mêmes causes effectivement paraissent présider aux changemens dont il est question.

Si chez la femme, mère de plusieurs enfans, dont les organes gestateurs ont essuyé long-temps des congestions humorales ou des violences, la matrice et le vagin se ramollissent, descendent par degrés, et quittent peu à peu leur position intra-pelvienne; chez l'homme dissolu, qui s'abandonne à la plus dégradante des actions de notre espèce, à la pédérastie, un phénomène analogue est aussi quelquefois observé, c'est-à-dire le prolapsus de la muqueuse rectale et quelquefois aussi de toutes les parois de l'organe défécateur. Une phlogose ancienne est parfois la cause primitive d'une chute de l'utérus; une rectite également précède assez souvent le relâchement de l'intestin. Si l'enfance prédispose singulièrement aux chutes du rectum par effet de la faiblesse des sphinc-

(1) Voyez un exemple de prolapsus de la muqueuse nasale dans le t. VII du *Bulletin de thérapeutique*

ters, de la largeur considérable et de la flaceidité que cet organe présente à cet âge, la vieillesse aussi prédispose, par les mêmes raisons, à la même infirmité ehez les deux sexes, et surtout à la deseente de la matrice chez la femme par suite de l'atonie de la paroi périnéale, etc. Ces mêmes considérations s'appliquent exaetement aux prolapsus de la muqueuse nasale et des paupières.

Observez maintenant cette chute rectale chez l'enfant, qui se guérit spontanément par les progrès de l'âgc. Regardez d'autre part eette deseente utérine chez la jeune dame, qui se dissipe également par le simple repos prolongé au lit et par l'abstinenec du eoït; n'y a-t-il pas là identité parfaite dans les deux cas? Si les progrès de l'âge, en effet, produisent le resserrement des sphincters et du reetum ehez le premier, le repos des organes provoque également la coarctation du canal vulvo-utérin ehez la seconde. Qui ne sait aussi que c'est en resserrant la paupière que la cautérisation ou l'exeision eonjonctivale guérissent l'eetropion? Mais il y a plus.

En traitant le prolapsus reetal par la cautérisation transcurrente, le célèbre Sévcrin produisait à son insu un resserrement conséeutif du sphineter anal, et il guérissait la maladie; je dis à son insu, car ce ehirurgien croyait n'opérer par cette manœuvre qu'une soustraction d'un prétendu excès d'humidité ou d'humeur peccante dont l'organe défécateur aurait été envahi.

Dans un siècle plus éclairé que celui où vivait le chirurgien dc Naples, un autre pratieien, d'un génie immense, Dupuytren, produisait avec le bistouri, et d'après des principes mieux établis, ce que Séverin n'avait obtenu qu'à l'aide du fer incandeseent. Il est assez étonnant cependant que Dupuytren n'ait pas eu la pensée de traiter le prolapsus de la matrice par le même procédé au moyen duquel il guérissait la ehute du rectum (1).

Cette pensée paraît s'être d'abord présentée à quelques ehirurgiens de l'Allemagne. C'est à M. le professeur Dieffenbach de Berlin, en effet, qu'on doit l'honneur de l'avoir l'un des premiers mise à exéeution. Ce chirurgien excisa, à l'aide de ciseaux courbes et de pinces, quelques plis de la muqueuse vaginale, dans le but de resserrer ce eanal et d'empêeher par là la matriee dc redescendre à la vulve. L'opération a été répétée sur plusieurs femmcs; les résultats en ont été variables : chez les unes, la guérison radicale a eu lieu; ehez les autres, il y a eu récidive; chez d'autres enfin, quelques aceidens de métro-péri-

(1) Tout le monde sait que Dupuytren guérissait le prolapsus rectal en excisant quelques plis rayonnans de la peau de la marge périphérique de l'anus.

tonites ont été observés. Ces opérations datent déjà de cinq à six ans.

Il y a trois ans à peu près, qu'un de nos confrères de Paris nous dit, avec un certaine importance, qu'il avait trouvé le moyen de guérir radicalement la descente de la matrice à l'aide d'une opération sanglante, sans s'expliquer davantage à cet égard. A cette époque nous avions déjà connaissance des faits que nous venons de citer, et nous ne tardâmes pas à soupçonner à quelle espèce d'opération notre confrère voulait faire allusion. Nous apprîmes en effet, quelque temps après, qu'une femme venait d'être opérée par lui à l'aide du procédé dont nous parlons; mais les bienfaits de l'opération n'eurent que peu de durée, l'infirmité reparut bientôt. Quelques essais du même genre ont été faits postérieurement en Amérique.

Les choses en étaient à ce point lorsque, il y a quelques semaines, ce sujet a été mis à l'ordre du jour à l'Académie de médecine. Plusieurs médecins se présentent à la fois devant ce corps savant, apportant chacun les résultats des opérations de cette espèce qu'ils viennent de pratiquer. Parmi ces opérations, on cite trois réussites; dans les autres, il y a eu récidive de l'infirmité.

Suivant nous cependant, les trois faits présentés ne sont nullement concluans, attendu qu'ils ne datent que de quelques semaines seulement; or, d'après les observations antérieures que nous avons citées, la récidive n'a eu lieu que quelques mois après l'opération. Le temps de repos au lit, nécessaire pour la guérison des plaies artificielles, suffit ordinairement pour produire une guérison apparente de la descente utérine.

Nous n'appelons pas moins pourtant l'attention des praticiens sur cette nouvelle ressource de la thérapeutique chirurgicale. Voici les différens procédés qui ont été jusqu'à ce jour mis en pratique pour cette opération.

1° *Excision rayonnante*. La malade est couchée comme pour la cystotomie. On tire l'utérus au dehors, s'il n'y est déjà; puis, à l'aide d'une pince à disséquer, on saisit de distance en distance quelques plis de la muqueuse vaginale, à droite et à gauche, qu'on excise successivement avec des ciseaux droits ou courbes sur le plat; on éponge le sang, on injecte de l'eau fraîche, on réduit les parties, et l'on fait rester la malade au lit jusqu'à la formation du tissu inodulaire. On prévient et l'on combat les accidens par les moyens connus.

2° *Excision quadrangulaire*. La femme placée comme précédemment, deux incisions parallèles sont pratiquées, à quinze lignes de distance entre elles; sur un des côtés du vagin, qu'on prolonge depuis la face interne de la grande lèvre jusqu'au col de la matrice, qui est hors de la vulve; l'on dissèque et l'on enlève cette bandelette muqueuse,

et l'on réunit la plaie à l'aide de quelques points de suture; l'on fait des injections froides, et l'on fait garder le repos.

3° *Cautérisation transcurrente*. On promène rapidement sur un côté de la tumeur un fer incandescent jusqu'à blanc, de manière à produire une escarre longuette, n'intéressant que la muqueuse vaginale seulement; on asperge le tout d'eau froide, et l'on règle le reste ainsi que nous venons de le dire.

Dans notre opinion, le dernier procédé mérite la préférence sur les deux autres. Du reste, comme nous manquons jusqu'à présent d'expérience suffisante, nous nous abstenons de prononcer d'une manière absolue à cet égard; nous nous proposons pourtant de mettre cette médication à l'épreuve à la première occasion qui se présentera dans notre pratique particulière. ROGNETTA.

NOTE SUR UN NOUVEAU MOYEN PROPRE A DIMINUER L'INCOMMODITÉ DÉGOUTANTE DE L'ANUS CONTRE NATURE INCURABLE.

Depuis que les Scarpa et les Dupuytren enrichirent la chirurgie herniaire de leurs savantes recherches, on n'a vu que très-rarement des anus contre nature rester au-dessus des ressources de l'art. Ces cas exceptionnels sont principalement ceux qui arrivent après la perforation d'une anse intestinale dépourvue d'un sac herniaire, comme après certaines blessures pénétrantes de l'abdomen, ou bien par suite d'un abcès, soit spontané, soit déterminé par la présence d'un corps étranger dans le tube digestif, ou bien enfin à l'occasion d'une hernie cœcale gangrenée, etc. Dans ces cas, la nature manque de l'infundibulum séreux fourni par le sac herniaire; aussi reste-t-elle dans l'impuissance, car rien ne peut alors remplacer la portion détruite de l'intestin.

On a beau dans ces circonstances pratiquer des opérations, couper l'éperon intestinal avec l'entérotome de Dupuytren, pratiquer la compression à la Desault, le mal persiste opiniâtrément; et si l'on s'obstine à agir, on voit des accidens graves survenir et compromettre la vie du malade. Nous ne désespérons pourtant pas qu'on arrivera peut-être un jour à guérir radicalement cette hideuse et horrible maladie; mais hélas! nous sommes encore loin de cette perfection.

Un cas de cette espèce existe dans ce moment à l'Hôtel-Dieu de Paris, salle Sainte-Marthe. Il s'agit d'un homme d'une quarantaine d'années, opéré il y a dix mois, en Champagne, d'une hernie crurale du côté droit, étranglée; l'intestin parut percé. L'anus contre nature qui en est résulté a été opéré à l'aide de l'entérotome, mais en vain. Venu à Paris, il est entré à l'Hôtel-Dieu; on l'a traité par la compression

sans résultat; toutes les matières fécales s'extravasent à l'aine; rien ne sort par l'anus. Il est probable que l'incurabilité de ce malade tient à la condition de sa hernie, qui était peut-être cœcale et par conséquent dépourvue de sac. Pour remédier maintenant à cette infirmité dégoûtante et rendre moins triste l'existence de ce malheureux, on a imaginé l'appareil suivant, dont le but est de recevoir les matières fécales dans une poche artificielle et de les vider à volonté.

Cet appareil se compose 1° d'un tube métallique doublé de caoutchoue, qui doit être introduit et arrêté dans le fond de la plaie; 2° d'une sorte de bouteille de gomme élastique très-plate, comme une bourse à plomb de chasse, qui doit se visser avec la pièce précédente et rester appliquée sur le ventre.

Le tube, long de deux pouces environ et gros comme le petit doigt, présente dans sa base externe une plaque métallique ronde comme une pièce de cent sous, trouée dans son milieu, et qui doit répondre à la partie externe de la plaie. Ce trou est vissé dans son intérieur. La plaque est en rapport avec deux petites tiges élastiques qui sortent de l'autre bout du tube, et dont le but est d'arrêter l'instrument en place, à peu près comme les obturateurs ordinaires de la voûte osseuse du palais.

On introduit le tube dans le fond de l'anus contre nature, on adapte fortement la plaque sur le rebord externe de la plaie; on assure l'instrument en place à l'aide de deux tiges élastiques intérieures; on y ajoute, s'il est nécessaire, un ruban circulaire qui peut s'attacher à deux petits anneaux de la plaque et se nouer autour du corps du malade; enfin, on visse la bouteille ci-dessus indiquée dans l'ouverture de la plaque, et on l'assure à l'aide d'un petit ruban passé autour du bassin. Tel est l'appareil qu'on vient de mettre en usage chez le malade dont nous venons de rapporter l'histoire.

Cet appareil est déjà en place depuis trois semaines; le malade semble le supporter sans souffrance jusqu'à présent; il dévisse, vide et lave la bouteille à mesure qu'elle se remplit de matière fécale. Cette matière paraît jusqu'à présent passer en entier dans la bouteille; rien ne s'échappe entre le tube et les parois de l'anus contre nature. Nous devons ajouter pourtant qu'une suppuration, d'assez bonne nature d'ailleurs, s'est établie entre les parois du tube et celles de l'anus accidentel; peut-être cette suppuration s'épuisera-t-elle, et le tube y restera alors enveloppé dans une sorte de canal doublé intérieurement d'une fausse membrane et en quelque sorte enchâssée comme la canule lacrymale de Dupuytren; ou bien le tube sera-t-il chassé plus tard comme un corps étranger. C'est ce que nous ne pouvons pas dire *à priori*.

T.

UN MOT SUR LE TRAITEMENT DE L'ONGLE RENTRÉ DANS LES CHAIRS.

On a, dans ces derniers temps, tellement multiplié les remèdes pour le traitement de l'ongle entré dans les chairs qu'on ne sait presque plus au quel se fixer. Les uns, en effet, prescrivent l'arrachement partiel de l'ongle; les autres, la cautérisation des chairs exubérantes; d'autres veulent qu'on amincisse l'ongle petit à petit en le raclant, pour le soulever ensuite; d'autres enfin conseillent des plaques métalliques particulières qui, engagées sous l'organe malade, doivent agir en déprimant les chairs et en soulevant le bord de l'ongle à la fois. Ce dernier moyen ou ses analogues sont sans contredit ce qu'il y a de préférable; quant aux autres, ils sont incertains dans les résultats, barbares dans l'exécution.

Il suffit, en effet, d'avoir vu une seule fois fendre et arracher de vive force un ongle de cette nature pour se convaincre de l'espèce de cruauté qui existe dans cette opération. Nous avons observé des tremblemens convulsifs suivre cette évulsion. La cautérisation qu'on pratique, soit avec la potasse caustique, soit avec l'alun, n'est pas non plus sans produire une douleur très-vive, et quelquefois aussi de la fièvre, et d'autres accidens plus ou moins graves. Nous en disons autant du râclement de l'ongle; ce qu'il y a de certain, c'est qu'aucun de ces procédés ne guérit radicalement et que presque toujours il y a récidive.

Depuis plus de dix ans, nous avons vu employer et employé, avec un succès constant, sur nous-même et sur un grand nombre de malades atteints de cette infirmité, le procédé suivant.

Ayez un peu de coton cardé, introduisez-en une petite quantité à l'aide de la pointe d'un canif au-dessous de l'angle de l'ongle qui est entré, ou plutôt enseveli dans les chairs; soulevez petit à petit cet angle en y engageant doucement le coton, de manière à le dégager complétement des chairs; continuez à y pousser graduellement du coton en côtoyant le bord de l'ongle douloureux. En soulevant ainsi tout le côté de l'ongle, les chairs se dépriment d'elles-mêmes, et l'inflammation ulcérative, de même que toutes les souffrances de la partie, se dissipent avec une promptitude étonnante.

Nous avons vu des personnes qui gardaient la chambre à cause de cette infirmité être dans la possibilité de sortir sur-le-champ et de vaquer à leurs affaires par ce simple pansement. Les malades apprennent bientôt à se panser eux-mêmes, et ils préviennent ainsi par la suite la récidive, en introduisant un peu de coton sous l'ongle à chaque appa-

rition des élancemens du gros orteil. Le coton doit y être poussé mollement, afin qu'il ne fasse pas l'office de corps dur et qu'il ne produise pas de la douleur par sa compacité. Si l'ongle est trop court, on le laisse pousser; s'il est trop long, on le coupe carrément au niveau de l'orteil.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DES EAUX MINÉRALES ARTIFICIELLES ET NATURELLES, PAR M. SOUBEIRAN.

(Troisième article.)

Eaux ferrugineuses.

Les eaux ferrugineuses doivent être préparées avec de l'eau bien privée d'air, autrement l'oxigène fait passer le fer à l'état de peroxyde, et il se précipite sous la forme de flocons rougeâtres. Le fer agit sur la matière tannante des bouchons, et finit par s'y précipiter en un composé insoluble; aussi s'aperçoit-on que les bouchons noircissent. Pour éviter que cet effet ne se produise, on se sert de bouchons que l'on a fait tremper long-temps en vases clos, dans une dissolution de protosulfate de fer; par ce moyen, toutes les parties du liége qui peuvent réagir sur le fer épuisent leur action; on retire les bouchons, on les lave et on les fait tremper dans de l'eau pure, que l'on renouvelle à plusieurs reprises pour enlever tout le sel de fer soluble qui avait pu rester adhérent.

Eau de Contrexeville. L'analyse la plus récente que nous possédions de l'eau de Contrexeville est celle de M. Collard de Martigny. Il faut toutefois y ajouter le fer dont elle ne fait pas mention. Il y a dans l'eau de Contrexeville beaucoup de sels insolubles que l'on est forcé d'y introduire en nature. Le carbonate de fer y est remplacé par du sulfate de fer. On diminue proportionnellement le sulfate de magnésie, et on augmente la quantité du carbonate de cette base.

Sulfate de chaux.	1,079 grammes.	12 grains.
— de magnésie.	0,013	1/6
Carbonate de chaux.	0,806	10
— de magnésie.	0,123	1 1/2
— de soude cristallisé.	0,021	1/4
Hydrochlorate de chaux cristallisé.	0,076	2/3
— de magnésie cristallisé.	0,023	1/3
Sulfate de fer.	0,030	1/3
Eau.	1 litre.	1 bouteille.
Acide carbonique.	5 litres.	5 volumes.

On emploie les carbonates calcaires et magnésiens récemment précipités ; on les délaie avec soin, ainsi que le sulfate de chaux, dans la dissolution des autres sels ; on charge d'acide carbonique, et on reçoit dans des bouteilles où l'on a introduit la dissolution de sulfate de fer.

L'opération réussit plus certainement quand on opère dans l'appareil de Genève ; la dissolution du carbonate calcaire est plus assurée que lorsque le mélange des matières salines est seulement introduit dans des bouteilles, ou même qu'il est placé dans le récipient de Bramah.

Eau de Forges. J'ai pris pour base de la composition de l'eau de Forges l'analyse de la source royale dont l'eau est principalement usitée. Le carbonate de chaux et de sel marin, indiqués par l'analyse, sont employés tout entiers à se décomposer mutuellement, et sont par conséquent remplacés par de l'hydrochlorate de chaux et du carbonate de soude, tous deux solubles. Le fer est introduit à l'état de sulfate ; mais il faut ajouter la quantité de carbonate de soude nécessaire pour le convertir en carbonate. Il en résulte la présence dans l'eau artificielle des élémens de quelques milligrammes de sulfate de soude que lanalyse n'indique pas, ce qui est sans aucune importance.

Hydrochlorate de chaux cristallisé.	0,075 grammes.	4/5 grains.
— de magnésie cristallisé.	0,012	1/8
Sulfate de fer	0,060	2/3
— de chaux.	0,027	1/3
— de magnésie cristallisé.	0,084	1
Carbonate de soude cristallisé.	0,176	2
Eau.	1 litre.	1 bouteille.
Acide carbonique.	5 litres.	5 volumes.

On fait une première dissolution des hydrochlorates terreux et de sulfate de magnésie ; on y délaye le sulfate de chaux ; on mêle à ce dernier le sulfate de fer dissous dans un peu d'eau, on divise dans des bouteilles que l'on remplit avec la dissolution de carbonate de soude chargée d'acide carbonique.

Eau du Mont-Dor. C'est l'analyse du Puits de César, par M. Berthier, qui m'a servi de base. Le carbonate de chaux et une quantité correspondante de sel marin sont remplacés par de l'hydrochlorate de chaux et du carbonate de soude ; un échange analogue entre le carbonate de magnésie et une autre partie de sel marin fournit du carbonate de soude et de l'hydrochlorate de magnésie.

Le fer est introduit à l'état de sulfate ; le sulfate de soude correspondant est retranché, et il est remplacé par une quantité proportionnelle de carbonate de soude.

Carbonate de soude cristallisé.	12,448 grammes.	2 gros.
Hydrochlorate de chaux cristallisé.	0,347	8 grains.
— de magnésie cristallisé.	0,130	1 $^{1}/_{2}$
Sel marin.	1,113	1 $^{1}/_{3}$
Sulfate de fer cristallisé.	0,033	$^{4}/_{10}$
Sulfate de soude cristallisé.	0,108	1 $^{1}/_{3}$
Eau.	1 litre.	1 bouteille.
Acide carbonique.	5 litres.	5 volumes.

On fait une dissolution des sels de soude, on la charge d'acide carbonique; on fait une dissolution dans une petite quantité d'eau des hydrochlorates terreux, on y ajoute le sulfate de fer également dissous; on partage cette dernière liqueur dans des bouteilles que l'on remplit avec la dissolution gazeuse des sels de soude.

Eau de Spa. J'ai pris pour base de l'eau artificielle l'analyse faite par Monheim de la source de Spa, dite le Pouhon. J'ai introduit le fer à l'état de chlorure, en retranchant la quantité de sel marin correspondante, et le remplaçant par le carbonate de soude. J'ai introduit l'alumine à l'état d'alum, et j'ai ajouté la quantité de carbonate de soude nécessaire pour précipiter la terre alumineuse. Il a fallu pour cela introduire dans l'eau artificielle quelques traces de sulfate, que l'eau naturelle ne contient pas, ce qui est sans importance.

Carbonate de soude cristallisé.	0,411 grammes.	3 grains.
— de chaux	0,048	$^{3}/_{5}$
— de magnésie.	0,020	$^{1}/_{4}$
Chlorure de fer.	0,072	$^{2}/_{3}$
Alun cristallisé.	0,010	$^{1}/_{7}$
Eau.	1 litre.	1 bouteille.
Acide carbonique.	5 litres.	5 volumes.

On délaye le carbonate de chaux et le carbonate de magnésie dans la dissolution de carbonate de soude; on ajoute le chlorure de fer et l'alun qui sont dissous séparément; on divise le tout dans des bouteilles, et l'on charge d'une eau gazeuse simple.

On pourrait également ne réserver pour mettre dans les bouteilles que le sel de fer et le sel d'alumine, et charger d'acide carbonique l'eau contenant les autres matières salines.

Eaux sulfureuses.

Eau de Baréges. La composition de l'eau de Baréges, ainsi que celle des autres sources sulfureuses des Pyrénées, est trop mal connue pour que l'on puisse espérer de l'imiter artificiellement. Les chimistes qui se sont occupés le plus récemment de l'analyse de ces sources s'accordent à regarder le principe hépatique comme étant le sulfure de sodium ou hydrosulfate de soude; il est associé à de la soude. Mais

tandis que M. Longchamps croit que celle-ci est à l'état caustique, M. Anglada et M. Orfila pensent qu'elle est combinée à l'acide carbonique. M. Longchamps appuie son opinion sur ce que ces eaux sulfureuses ne sont pas troublées par l'eau de chaux; sur ce que le précipité que donne un sel barytique soluble ne contient pas de carbonate. Dans ces derniers temps, M. Orfila a cependant obtenu de l'acide carbonique en distillant de l'eau de Baréges avec de l'acide sulfurique étendu.

A l'incertitude que laisse ce premier désaccord entre les chimistes, s'ajoute l'incertitude où nous sommes sur l'état de la chaux que l'on retrouve dans le résidu de l'évaporation, et que les réactifs n'accusent pas dans l'eau de la source. Mais ce qui rendra toujours imparfaite l'imitation de ces eaux des Pyrénées, c'est l'impossibilité où nous sommes de reproduire artificiellement la matière glaireuse azotée qui s'y trouve; nos eaux artificielles ne possèdent nullement le caractère d'onctuosité si remarquable des eaux naturelles.

Cependant les formules d'eaux minérales sulfureuses artificielles, si elles ne représentent que grossièrement les eaux minérales, sont cependant des médicamens utiles, et que l'on doit être d'autant plus heureux de posséder, que les eaux naturelles des Pyrénées transportées dans les dépôts ne tardent pas à s'y altérer et à y perdre toutes leurs propriétés médicinales.

En prenant pour base l'analyse de l'eau de la Buvette à Baréges, faite par M. Longchamps, on arrive à la formule suivante :

Hydrosulfate de soude cristallisé.	0,129 grammes.	1 3/5 grains.
Carbonate de soude cristallisé.	0,030	3/6
Sulfate de soude cristallisé.	0,112	1 1/3
Sel marin.	0,040	1/2
Eau.	1 litre.	1 bouteille.

On dissout les sels dans de l'eau privée d'air, on en remplit presque entièrement les bouteilles et on les bouche de suite et avec beaucoup de soin.

M. Boudet fils a porté à 212 milligrammes la dose de l'hydrosulfate alcalin, parce qu'il a supposé que la portion de soude trouvée à l'état de sulfate était un produit de l'oxygénation de l'eau; mais les observateurs qui ont opéré à la source même ont reconnu la présence du sulfate de soude. Cependant, j'adopterais volontiers l'augmentation de principe hépathique admise par M. Boudet, parce que l'eau de Baréges reste encore par-là assez peu chargée.

Bains de Baréges. On remplace souvent l'eau de Baréges pour bains par une simple dissolution de sulfure de potasse, de soude ou de chaux.

On y ajoute une solution gélatineuse dans l'intention, fort mal remplie du reste, de remplacer la barégine de l'eau naturelle.

Elle fournit un médicament efficace, mais qui ne représente que d'une manière fort imparfaite l'eau de Baréges véritable. M. Anglada, et depuis M. Boudet fils, ont conseillé de faire entrer l'hydrosulfate de soude pur dans la préparation de ce bain. La formule doit être la même que celle de l'eau de Baréges pour boisson; seulement pour plus de commodité dans l'emploi, on fait une dissolution concentrée que l'on mêle à l'eau du bain au moment d'y entrer. Cela donne le moyen au médecin d'augmenter à volonté les doses du principe sulfuré. On a la formule suivante :

Hydrosulfate de soude cristallisé.	38 grammes.	9 1/2 gros.
Carbonate de soude cristallisé.	9	2 1/4
Sulfate de soude cristallisé.	33	8 1/4
Sel marin.	112	4/5
Eau privée d'air.	320	10

On dissout les sels dans l'eau, on ajoute le sulfure, et l'on renferme dans une bouteille que l'on bouche avec soin.

M. Boudet fils, en partant des considérations dont nous avons parlé, a porté à 64 grammes la dose de l'hydrosulfate.

Il est certain que cette dernière formule rapproche davantage les bains de Baréges artificiels de la composition de l'eau naturelle; mais il n'est pas aussi évident qu'ils soient plus efficaces que les anciens bains sulfureux chargés d'une portion plus grande d'alcali, et contenant un sulfure alcalin plus saturé de soufre. C'est au médecin à décider la préférence à accorder à l'un ou à l'autre moyen.

Eau de Cauterets. En partant de l'analyse que M. Lonchamps a faite de l'eau de la source de la Raillère, à Cauterets, on arrive à la formule suivante, à laquelle les observations faites précédemment sur l'eau de Baréges sont tout-à-fait applicables.

Hydrosulfate de soude.	0,069 grammes.	4/5 gros.
Sulfate de soude cristallisé.	0,10	1 1/3
Sel marin.	0,05	2/3
Carbonate de soude.	0,015	1/6
Eau privée d'air.	1 litre.	1 bouteille.

Eau de Bagnères de Luchon. Bayen a obtenu, par évaporation, de l'eau de Bagnères, du sel marin, du sulfate de soude et du carbonate de soude. M. Lonchamps a déterminé la quantité de sulfure de sodium dans cinq sources différentes, et la moyenne de ses analyses donne 0,0733 de sulfure alcalin par litre. En combinant ces résultats avec ceux obtenus par Bayen, on arrive à la formule suivante :

Hydrosulfate de soude.	0,243 grammes.	3 grains.
Carbonate de soude cristallisé.	0,100	1 $^1/_5$
Sel marin.	0,078	1
Eau non aérée.	1 litre.	1 bouteille.

Eaux de Bonnes. Il règne une grande incertitude sur la composition de l'eau de Bonnes, ce qui ne permet que difficilement de l'imiter. M. Henry, qui a analysé de l'eau transportée à Paris, y a trouvé de l'acide carbonique et du gaz hydrogène sulfuré. Les auteurs attribuent à cette eau un goût vineux, ce qui est de nature à confirmer les résultats analytiques précédens. Cependant M. Lonchamps, qui a examiné la source sur les lieux, dit qu'elle est tout-à-fait analogue aux autres sources des Pyrénées, et il y admet 0,0251 grains de sulfure de sodium par litre. En adoptant ce résultat, on aurait la formule suivante :

Hydrosulfate de soude cristallisé.	0,075 grammes.	1 grain.
Sel marin.	0,322	4
Carbonate de soude cristallisé.	0,100	1 $^1/_5$
Sulfate de magnésie.	0,113	1 $^1/_3$
Eau non aérée.	1 litre.	1 bouteille.

Eau de Saint-Sauveur. En partant de l'analyse de l'eau de Saint-Sauveur faite par M. Lonchamps, on arrive à la formule suivante :

Sulfure de sodium.	0,077 grammes.	1 grain.
Sulfate de soude cristallisé.	0,085	1
Chlorure de sodium.	0,073	1
Carbonate de soude cristallisé.	0,030	$^2/_5$
Eau non aéré.	1 litre.	1 bouteille.

N. B. Toutes ces eaux des Pyrénées ne diffèrent entre elles que par la proportion des principes constituans M. Anglada a conseillé de s'en tenir à une formule donnée par la moyenne de composition de toutes ces sources. Ce parti serait, sans contredit, fort bon à prendre.

Eaux iodurées ou bromurées.

Eau de Bourbonne. L'eau de Bourbonne artificielle a pour base l'analyse qui a été faite par MM. Chevalier et Bastien. Cette eau ne contient pas d'acide carbonique; mais on est dans l'usage d'en introduire une certaine quantité dans l'eau artificielle. Le carbonate de chaux insoluble et une quantité proportionnelle de sel marin sont remplacés par de l'hydroclorate de chaux et du carbonate de soude. D'un échange de bases et d'acides entre le sulfate de chaux et une nouvelle quantité de sel marin, résulte encore de l'hydrochlorate de chaux et du sulfate de soude. Il y a dans l'eau naturelle de Bourbonne une matière bitumineuse et glaireuse qu'il est impossible d'introduire dans l'eau artificielle.

Bromure de potassium.	0,05 grammes.	$^2/_3$ grains.
Chlorure de sodium.	5,00	62
Hydrochlorate de chaux cristallisé.	3,40	42
Sulfate de soude cristallisé.	1,84	20
Bicarbonate de soude cristallisé.	0,48	12
Eau.	1 litre.	1 bouteille.
Acide carbonique.	3 volumes.	3 volumes.

On fait une première dissolution de tous les sels, en réservant l'hydrochlorate de chaux; on dissout ce sel à part, et on le partage dans des bouteilles que l'on remplit avec la première dissolution saline chargée de gaz acide carbonique.

Eau de mer. J'ai pris pour base de la composition de l'eau de mer artificielle l'analyse qui en a été faite par M. Alexandre Marcet, en déterminant séparément les quantités de bases et d'acides, et les combinant de manière à produire les sels les plus solubles; cette analyse ne représente pas avec une grande exactitude la composition de l'eau de la mer; mais elle donne un liquide qui a beaucoup d'analogie avec elle, et dont les propriétés médicales doivent s'en rapprocher beaucoup, quand on l'emploie pour bains, comme on est dans l'habitude de le faire. Cette eau de mer artificielle ne contient pas l'hydrochlorate d'ammoniaque et les sels de potasse qui accompagnent la soude dans l'eau de la mer; on n'y retrouve pas le carbonate de chaux et de magnésie qui existent dans l'eau naturelle à l'état de bicarbonate, et qui se précipitent à l'ébullition; on n'y retrouve pas non plus les iodures et brômures probablement magnésiens de l'eau naturelle; enfin elle est dépourvue de la matière animale. On arrive à une imitation plus fidèle en remplaçant le sel marin par le sel gris du commerce.

Sel marin gris desséché.	26,6 grammes.	4 gros.	36 grains.
Sulfate de soude cristallisé.	11,715	3	
Hydrochlorate de chaux cristallisé.	2,523		45
— de magnésie cristallisé.	9.854	1	48
Eau.	1 litre.		

Et pour un bain à trois cents litres.

Sel marin.	8 kil.	16 livres.	
Sulfate de soude cristallisé.	3 500 grammes.	7	
Hydrochlorate de chaux cristallisé.	700	1	10 onces.
— de magnésie cristallisé.	2 950	5	14

On prépare à l'avance une poudre pour les bains de mer artificiels. Elle est ainsi composée pour former cent litres d'eau.

Sulfate de soude effleuri.	490 grammes.
Chlorure de calcium sec.	125
— de magnésie desséché.	500

On met l'hydrochlorate de magnésie dans une capsule, et l'on fait évaporer une partie de son eau de cristallisation, sans aller assez loin cependant pour dissiper une partie de l'acide hydrochlorique; on ajoute les autres sels pulvérisés, et l'on renferme dans un flacon bien bouché. On pourrait prendre plus commodément tous les sels cristallisés, et les mettre ensemble dans un flacon. On porte ce mélange dans l'eau du bain, et l'on y ajoute 2 kil. 660 grains de sel gris. SOUBEIRAN.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOUVEAU PROCÈS PAR SUITE DE L'OUVERTURE DE L'ARTÈRE BRACHIALE DANS UNE SAIGNÉE MALHEUREUSE.

Quoique prévue, l'issue fatale du procès intenté à M. Thouret-Noroy est un événement de mauvais augure pour le corps médical tout entier; c'est un terrible antécédent qui servira de guide à tous nos tribunaux, incapables de juger des questions qu'ils ne peuvent comprendre. Jusqu'à ce qu'une loi nouvelle nous mette à couvert d'une juridiction aussi arbitraire, voilà la responsabilité médicale admise.

Pendant que l'affaire de M. Thouret se décidait devant les tribunaux, je me suis vu forcé de figurer, comme acteur, dans un cas à peu près analogue; j'éprouve le besoin de vous le faire connaître.

M. X...., un de mes amis, médecin dans un département voisin de celui que j'habite, m'amena un matin le nommé Jean Morignon, paysan robuste, âgé de vingt-deux ans, auquel il avait ouvert l'artère brachiale huit jours auparavant, dans une saignée malheureuse. A la couleur rutilante du sang, au jet de ce fluide, il avait de suite reconnu l'accident et s'était contenté d'appliquer un bandage compressif, après avoir toutefois pratiqué une saignée de quinze onces environ par la plaie artérielle.

Je reçus Jean Morignon dans une des salles de l'hospice de Donzy, et le lendemain, aidé de M. X.... et du docteur Blandin (de Cosne, Nièvre), je pratiquai la ligature de l'artère au-dessus et au-dessous de la plaie faite par la lancette. Cette opération nous présenta de la difficulté, car le bras et l'avant-bras étaient livides, gonflés, ecchymosés; une grande quantité de sang noir et coagulé était infiltrée dans le tissu cellulaire environnant; enfin nous avions affaire à un anévrisme faux primitif, anévrisme diffus, datant de dix jours. L'opération terminée, des battemens, faibles à la vérité, se firent sentir à l'artère radiale; le membre conserva à peu près sa chaleur naturelle, que je crus prudent

d'entretenir avec des sachets de cendres chaudes ; une suppuration louable s'établit ; les fils tombèrent le sixième jour ; le trentième la plaie était cicatrisée, et Morignon était parfaitement guéri, à l'exception cependant d'un peu de faiblesse dans le membre opéré.

M. X...., désolé d'un acident dont il était la cause involontaire, indemnisa généreusement Jean Morignon de la perte de temps et des frais occasionés par son séjour à l'hôpital ; de part et d'autre on se quitta satisfait.

En regagnant son domicile, Morignon entre chez un pharmacien d'une ville voisine pour acheter quelque drogue dont il avait besoin. Là se trouvait par hasard un médecin, le dirai-je ! ancien condisciple et ami de M. X.... L'un et l'autre demandent au paysan par quel motif il portait son bras en écharpe : celui-ci raconte naïvement l'accident dont il avait été victime et l'opération que je lui avais faite. Alors grande rumeur, grandes récriminations contre M. X...., et aussitôt conseil donné au paysan de poursuivre ce médecin et d'exiger pour réparation du dommage au moins 6,000 fr., lui certifiant que bien certainement il obtiendrait cette somme ; on lui cita même des faits analogues.

Morignon, rendu chez lui et poussé par l'appât du gain, ne trouva rien de mieux à faire que de citer M. X.... devant le juge de paix de son canton et de former une demande de 6,000 fr. contre lui, selon le perfide avis qu'il avait reçu.

L'affaire fut renvoyée à une autre audience pour faire entendre plusieurs témoins, entre autres M. Blandin et moi. En outre, M. X.... et Morignon consentirent à s'en rapporter à la seule décision du juge de paix ; son jugement devait être sans appel.

Au jour indiqué, nous nous rendîmes à l'audience, et là ce fut un spectacle bien douloureux pour nous que de voir un petit juge de paix, sans capacité aucune, s'étayant sur un précédent malheureux, nous poser des questions qu'il ne comprenait pas mieux que nos réponses, et se disposer à flétrir par une condamnation inique un médecin honnête homme. Prévoyant la tournure fâcheuse que prendrait ce pitoyable procès, le docteur Blandin et moi réunîmes tous nos efforts, et par des phrases forcées, des termes de médecine et d'anatomie, inintelligibles au juge qui nous écoutait, nous eûmes le bonheur de changer sa manière de voir ; M. X.... fut renvoyé de la demande formée contre lui et Morignon condamné aux frais.

Tout autre jugement eût été une monstruosité. En effet, que pouvait demander Morignon? Il était guéri, il ne lui restait aucune infirmité, il avait été largement indemnisé : cependant, je le répète, peu s'en fallut qu'un arrêt tout-à-fait inverse ne fût rendu contre notre confrère.

Tous les jours je me demande pourquoi la médecine, profession si pénible, hérissée de tant de dégoûts, si peu lucrative, surtout en province, et pourtant si nécessaire; pourquoi, dis-je, la médecine ne peut trouver la moindre protection dans nos lois ni dans ceux qui les appliquent. Parcourez nos communes; les gens qu'on appelle bourgeois, le curé de la paroisse, son vicaire et même sa servante, les sœurs de l'hôpital, les sages-femmes, les épiciers, beaucoup de paysans sous le nom de rebouteurs, remigeurs, sans compter une infinité de commères, pratiquent ouvertement la médecine et la chirurgie: ces gens-là, pour la plupart d'une crasse ignorance, exercent avec impunité, et, malgré leurs innombrables bévues, la justice ne les atteindrait pas! Mais qu'un médecin honnête et consciencieux, qui a dépensé son avoir et sa jeunesse à de longues et pénibles études, qui se dévoue d'une année à l'autre et expose sa vie pour le soulagement de ses semblables, que ce médecin-là soit accusé à tort ou à raison de la moindre faute, tout se réunira pour le condamner, et le plus chétif tribunal comme le plus chétif juge viendra lui donner le coup de pied de l'âne!

Partant de ces données et des procès Thouret et X..., je me demande encore comment un médecin d'une petite localité, obligé de pratiquer quatre à cinq saignées par jour pour le moins, moitié gratuitement, moitié pour un prix si minime qu'on a honte de l'avouer, ose continuer un état qui l'expose à chaque instant à une action judiciaire ruineuse, quand d'un autre côté il n'existe aucune chance pour lui d'acquérir de la fortune; on conviendra qu'il faut le supposer doué d'une grande dose de philantropie ou d'un amour excessif de son art.

Puisqu'enfin nous ne pouvons rencontrer ni dans la loi ni dans le juge la protection que nous aurions le droit d'en attendre, que nous reste-t-il donc à faire? C'est de nous réunir, de nous prêter un mutuel secours et de retirer par tous nos efforts un confrère malheureux d'une position fâcheuse qui, demain, peut devenir la nôtre.

Heureusement ils sont clairsemés les médecins du caractère de ceux à qui l'on doit le scandale des procès X.... et Thouret-Noroy!

P.-C. Lison,
médecin de l'hôpital de Donzy (Nièvre).

BULLETIN DES HOPITAUX.

Sur une nouvelle manière d'employer les vésicatoires et les frictions mercurielles, comme résolutifs. — M. Velpeau met en usage, à l'hôpital de la Charité, un nouveau mode de traitement qui lui a jus-

qu'ici procuré des succès assez remarquables. Les affections dans lesquelles il l'emploie sont les tumeurs blanches, la périostose, l'ostéite avant la nécrose, et les gonflemens avec tendance aux dégénérescences des toiles fibro-synoviales, tendineuses ou autres.

Ce traitement est ainsi constitué : au lieu de petits vésicatoires, M. Velpeau en emploie, sur la partie malade, de tellement larges, qu'ils enveloppent toute l'articulation ou toute la partie gonflée, et même un peu au-delà. Ce vésicatoire est enlevé, ainsi que l'épiderme, après vingt-quatre heures ; on absterge la surface avec un linge souple, puis on le panse avec un linge troué enduit de cérat, et un peu de charpie pour le faire sécher le plus rapidement possible. Au bout de quatre ou cinq jours, ou de huit jours tout au plus, on donne un bain, pour réappliquer un vésicatoire de la même manière que la première fois, et ainsi de suite pendant un mois ou six semaines.

Quand la maladie est ancienne et qu'elle a déjà résisté à plusieurs traitemens, M. Velpeau ne se borne pas à faire sécher le vésicatoire volant : il en enduit la surface, matin et soir, avec un demi-gros d'onguent mercuriel, en renouvelant ses frictions de la même façon pendant huit jours; un bain est alors donné comme nous l'avons dit, un nouveau vésicatoire réappliqué; puis on recommence les frictions, pour continuer ainsi alternativement le vésicatoire et l'onguent mercuriel pendant un mois ou deux, ou jusqu'à ce que la résolution du mal soit opérée.

Ce traitement a été déjà appliqué par ce chirurgien à plus de quarante malades présentant des affections chroniques du genou, du coude, de l'articulation tibio-tarsienne, de l'épaule, des toiles fibro-synoviales du poignet, du coude-pied et du devant de la partie inférieure de la jambe.

Il y a maintenant encore à la Charité un malade qui y était entré il y a six semaines, pour une arthrite fémoro-tibiale qui avait été très-aiguë; on l'avait traité, sans avantages manifestes, par des saignées générales, de nombreuses applications de sangsues, par les vésicatoires à la méthode ordinaire; il était dans un état tel que l'amputation paraissait devoir être le seul remède efficace; aujourd'hui cet homme est en état de sortir de l'hôpital, après avoir été soumis au mode de traitement que nous avons indiqué.

Au numéro 14 de la salle de la Vierge, se trouve un autre malade qui a servi de sujet de leçon à M. Malgaigne dans le dernier concours du bureau central; il était affecté également d'une arthrite du genou, avec gonflement considérable, épaississement de toutes les parties molles, douleurs vives de l'articulation, amaigrissement de la jambe et de la cuisse. Cette maladie, contre laquelle on avait vainement employé de-

puis deux mois de nombreuses sangsues et plusieurs saignées générales, un grand nombre de vésicatoires et divers médicamens internes, s'est améliorée à un tel point par le traitement de M. Velpeau, que ce jeune homme marche aujourd'hui presque sans douleur, qu'il a recouvré le mouvement de l'articulation, qui ne présente plus de gonflement ni de difformité; il pourrait sortir de l'hôpital, s'il n'y était retenu encore pour quelques jours par un érysipèle intense de la face.

Au numéro 1 de la même salle est un autre jeune homme, malade depuis six mois, qui a déjà été traité sans résultat, pendant deux mois, dans un autre hôpital de Paris, pour un gonflement douloureux de toute la longueur du cinquième os du métatarse gauche. Ce jeune homme, qui n'est que depuis douze jours à la Charité, qui n'a encore eu que deux vésicatoires et huit jours d'emploi de frictions mercurielles, est tellement bien, qu'il se dit complétement guéri et demande à sortir.

Un autre jeune homme, portait à son entrée à la Charité, depuis dix-huit mois, un gonflement allongé, sans changement de couleur à la peau, s'étendant depuis le quart inférieur de la jambe jusque sur le coude-pied gauche; il y avait impossibilité absolue de marcher; le relâchement dans les tendons était tel que la pointe du pied restait naturellement pendante. On avait tout essayé sans succès, et le malade était venu à l'hôpital pour se faire couper la jambe. Ce jeune homme n'en est qu'à son second vésicatoire, il n'y a encore que quinze jours qu'il fait usage de frictions mercurielles, et aujourd'hui le gonflement est presque entièrement disparu; il n'y a plus de douleur; la flexion du pied se fait aisément, et tout indique une guérison prochaine.

Ce traitement ne paraît pas convenir seulement aux maladies chroniques ou anciennes des articulations, M. Velpeau l'a encore employé dans certaines arthrites datant de cinq ou six jours seulement, et il croit pouvoir en conclure que cette médication est une des plus puissamment résolutives que l'on possède. Nous suivons les essais qu'on fait sur ce sujet. Mais pour ce qui concerne les affections que nous avons signalées en commençant, nous ne doutons pas que les praticiens ne puisent tirer un grand parti de cette manière d'employer les vésicatoires et l'onguent mercuriel.

VARIÉTÉS.

— *Empoisonnement par la teinture de semences de colchique.* — Les propriétés délétères du colchique sont connues; de nombreuses expériences sur les animaux ont servi aux physiologistes pour établir

les symptômes de l'empoisonnement par cette plante, qui entraîne d'ailleurs si souvent la mort des bestiaux qui la mangent dans les champs; mais je ne crois pas qu'on ait publié encore d'observation d'empoisonnement chez l'homme par le colchique. En voici une fort intéressante et détaillée, que M. le docteur Andréa, de Magdebourg, vient de consigner dans un journal allemand.

Deux hommes, occupés dans une pharmacie de Magdebourg, burent, croyant que c'était de la teinture d'orange, une certaine quantité de teinture de semences de colchique, préparée d'après la pharmacopée prussienne avec cinq onces de semences pour deux livres d'alcool. L'un, qui n'avait bu que fort peu de teinture, eut de forts vomissemens, de la diarrhée, des douleurs abdominales; ses forces restèrent prostrées pendant plusieurs jours, mais il se rétablit; l'autre, qui en avait pris un peu plus d'une once, périt au bout de trente-neuf heures, après avoir présenté les symptômes les plus saillans.

Trois ou quatre heures après l'ingestion, constriction de la région épigastrique, serrement de la poitrine, gêne de la respiration, chaleur brûlante à la bouche, gêne de la déglutition, douleur de l'œsophage, soif inextinguible, appétence des boissons froides, alternatives de frissons et de chaleur, anxiété, vomissemens fréquens et douloureux, d'un vert jaunâtre; selles abondantes, muqueuses, fétides, d'un jaune orange, presque continuelles; à la fin de la journée, les extrémités se refroidissent, les yeux se cavent, les pupilles se contractent, le pouls s'affaisse, il est petit, irrégulier; l'angoisse et l'agitation augmentent; le malade se plaint surtout de douleurs vives *le long du dos et aux deux talons*, qui persistent jusqu'à la mort; l'intelligence a été intacte jusqu'au dernier moment.

Les signes d'un empoisonnement étaient manifestes, cependant le malade persista à cacher la cause de son mal pendant vingt-quatre heures; le lait, les adoucissans, les cataplasmes, furent seuls employés. Il est à regretter que l'autopsie n'ait point été faite.

Nous rappellerons aux médecins, à l'occasion de cet empoisonnement, le travail de M. O. Henri, que nous avons récemment publié, sur les applications du *tannin comme antidote de plusieurs alcalis végétaux*. C'eût été certainement le cas de l'employer avec avantage, si l'on avait pu connaître plus tôt la cause des symptômes morbides observés; le tannin eût alors précipité la vératrine à l'état de bitannate insoluble, et le malade eût été très-probablement rappelé à la vie.

— ***Efficacité chez l'homme du peroxide de fer hydraté dans un cas d'empoisonnement par l'arsenic.*** — Voici à notre connaissance le premier cas où l'on ait administré chez l'homme le tritoxide de fer hydraté pour arrêter les effets toxiques de l'arsenic. Il y a une lacune importante dans cette observation, c'est l'omission de l'analyse des matières vomies et expulsées par l'anus; mais, telle qu'elle est, elle nous paraît assez concluante. 1° L'empoisonnement est incontestable, puisqu'on a trouvé une assez grande quantité d'arsenic au fond du verre; 2° la dose du poison était considérable et devait nécessairement donner la mort; 3° il est hors de doute que rien autre chose n'a été donné au malade

que l'hydrate de peroxide de fer, et cependant les douleurs d'entrailles et d'estomac, que devait amener l'arsenic, n'ont pas eu lieu, et l'empoisonnement n'a eu aucune suite.

Le sieur Fouquet, perruquier à Mer, département du Loir-et-Cher, atteint depuis six mois d'accès d'aliénation mentale, s'imagine, le 11 juillet dernier, avoir été condamné à mort et être sur le point d'être exécuté; pour se dérober au suppliee, il s'empoisonne en avalant, délayés dans un verre d'eau sucrée, deux gros environ d'arsenic, reste de quatre gros qu'il avait achetés au mois de décembre précédent pour détruire les rats. C'était à six heures du matin; son garçon et une autre personne le virent, après avoir mangé un peu de soupe, ouvrir son secrétaire, prendre un paquet, le verser dans un verre d'eau, le délayer avec le doigt et boire. Interrogé sur ce qu'il buvait, il répond que c'était de l'eau sucrée. Mais ayant versé une nouvelle quantité d'eau dans son verre, au moment d'avaler cette seconde fois, il dit qu'il était un homme mort, qu'il s'empoisonnait. Les deux personnes présentes se jettent sur lui pour l'empêcher de boire; mais il se retourne vivement, avale l'eau empoisonnée, et, plongeant le doigt dans le verre, enlève une assez grande quantité d'arsenic qui adhérait aux parois et l'avale; tout cela se fait en un clin-d'œil. On lui arrache enfin le verre, et l'on voit à terre un papier blanc portant l'inscription *arsenic*.

M. Blondel, pharmacien à Mer, prévenu de l'empoisonnement, arrive auprès du malade vingt minutes environ après l'ingestion du poison, apportant de l'hydrate de peroxide de fer, qu'il avait tout préparé dans sa pharmacie. Il n'y avait encore eu aucune douleur ni vomissement. A partir de cet instant, l'oxide, d'environ six onces de sulfate, fut administré délayé dans une quantité d'eau sucrée qu'on évalue à vingt litres; le malade en prit constamment un verre de cinq en cinq minutes, pendant quatre heures.

Un premier vomissement, peu abondant, eut lieu au troisième verre; mais ils devinrent extrêmement copieux au bout de demi-heure et se répétèrent jusqu'à quatre heures du soir. Ces vomissemens, ainsi que deux selles qui eurent lieu, étaient brunâtres; ce qui tenait au tritoxide.

Il est à regretter que ces excrétions n'aient point été analysées. Quoi qu'il en soit, ce perruquier, interrogé souvent, n'a accusé aucune douleur ni à l'estomac ni dans les intestins, et le lendemain il ne présentait aucune indisposition. Cependant, sans compter ses aveux, il y avait une preuve irrécusable de l'empoisonnement; c'est le reste d'arsenic trouvé au fond du verre et qui pesait 27 grains. Tous les réactifs ont fait reconnaître l'acide arsénieux.

Cette observation fera sentir aux pharmaciens l'importance d'avoir toujours dans leur officine une certaine quantité d'hydrate de peroxide de fer prêt à être administré.

— M. Delarroque, médecin de l'hôpital Necker, vient d'adresser à l'académie de médecine un troisième mémoire sur le traitement de la fièvre typhoïde par les évacuans. Puissent le zèle et la constance de notre honorable confrère hâter le rapport de la commission à laquelle ce mémoire, ainsi que les précédens, a été renvoyé!

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

NOTE SUR LE TRAITEMENT D'UNE MALADIE CONVULSIVE PEU CONNUE ET ASSEZ COMMUNE CHEZ LES ENFANS.

Indiquée vaguement sous le nom de *spasme tonique* dans les traités de pathologie générale, considérée par quelques auteurs comme une variété du tétanos, à peine mentionnée dans les ouvrages consacrés aux convulsions de l'enfance, la maladie qui nous occupe est, depuis longtemps, connue des médecins de l'hôpital des Enfans. Quelques-uns la désignent par le nom de *contracture essentielle*, pour la distinguer de la contracture symptomatique du ramollissement de l'encéphale et de la moelle épinière. Il y a quelques années que M. Tonnellé, interne à l'hôpital des Enfans, observa plusieurs cas de cette affection convulsive et en fit le sujet d'un mémoire qui fut présenté à l'Académie de médecine, et plus tard consigné dans la Gazette médicale. Dans ces derniers temps, nous avons eu occasion de recueillir plusieurs observations analogues dans le même établissement, et nous avons cru utile d'appeler l'attention des praticiens sur cette forme particulière d'affection convulsive, sur son étiologie et son traitement.

Contraction permanente et involontaire des muscles des extrémités supérieures et inférieures, d'où résulte une rigidité remarquable de ces membres, accompagnée ou non de douleur, tels sont les caractères essentiels de cette affection.

Dans le plus grand nombre des cas, les membres supérieurs et inférieurs sont simultanément affectés; quelquefois néanmoins la maladie est bornée aux extrémités supérieures ou bien aux membres pelviens. Une fois nous avons vu le membre inférieur gauche atteint seul de contracture.

Quand la maladie a son siége dans les membres supérieurs, les muscles de l'avant-bras se dessinent sur la peau et offrent une tension et une dureté remarquables. Les poignets sont entraînés dans le sens de la flexion; les doigts, tendus et écartés les uns des autres, sont légèrement inclinés vers la face palmaire de la main. Le plus léger mouvement de ces parties est impossible; aucun corps ne peut être saisi par la main. Le plus souvent l'articulation scapulo-humérale conserve la mobilité accoutumée.

Pour les membres inférieurs on observe à peu près les mêmes phénomènes qu'aux avant-bras; seulement les pieds, au lieu d'être fléchis

comme les poignets, sont fortement tendus sur la jambe; la pointe est quelquefois dirigée en dedans. Les orteils sont dans un état de flexion permanente. Quelquefois les muscles des cuisses participent à la contraction de ceux de la jambe. Nous avons vu une fois ce phénomène avoir lieu avec prédominance des muscles adducteurs, de telle sorte que l'enfant avait constamment les jambes croisées.

Au milieu de ces graves désordres des agens locomoteurs, les fonctions intellectuelles et sensoriales restent intactes; le pouls, le plus ordinairement calme, ne présente de fréquence que quand une vive douleur se fait sentir dans la partie contractée; la peau conserve sa fraîcheur, et les fonctions digestives n'offrent aucun trouble, à moins qu'il n'existe une phlegmasie concomitante de l'estomac et des intestins. Très-rarement les muscles des autres parties s'affectent; la maladie reste bornée aux extrémités.

La durée de cette affection est variable. Nous l'avons vue apparaître quelquefois et se dissiper complétement en quelques heures; d'autres fois elle se prolonge pendant des jours, des semaines et des mois; elle est tantôt continue, tantôt intermittente; elle alterne quelquefois avec des convulsions cloniques; elle peut disparaître spontanément. Nous l'avons vue céder deux fois à l'apparition de la première menstruation, et deux fois à l'éruption d'une rougeole. Ce dernier fait a pleinement justifié l'aphorisme d'Hippocrate : *febris spasmos solvit.*

Lorsqu'elle est exempte de complication et qu'on lui oppose un traitement convenable, cette maladie se termine le plus ordinairement par le retour à la santé. Lorsque la mort arrive, elle a lieu presque constamment par suite d'une maladie concomitante, ainsi que nous avons eu occasion de nous en convaincre par l'ouverture de quelques sujets. L'inspection anatomique des cadavres ne nous a rien appris sur la nature de cette affection; les centres nerveux, les nerfs et les muscles, examinés avec le plus grand soin, ne nous ont offert aucune altération qui pût rendre raison des phénomènes observés pendant la vie. Les deux faits suivans en fourniront la preuve irréfragable.

Obs. I. Louis-Honoré Rozé, âgé de 18 mois, d'une bonne constitution, fut atteint de rougeole vers le commencement de 1829. La maladie fut d'abord bénigne et suivit sa marche accoutumée. Cependant, depuis cette époque, l'enfant conservait une toux sèche, fréquente, à petites secousses isolées, accompagnée, principalement le soir, d'une légère accélération du pouls, de chaleur et de sécheresse de la peau. Dans les derniers jours d'octobre, il éprouva un peu de diarrhée; il était triste, morose, criait sans cesse, contre son habitude, et portait souvent ses doigts vers les gencives, qui étaient rouges et tuméfiées.

Le 31 octobre, au soir, il fut pris, sans cause appréciable et presque subitement, d'une contraction très-intense des extrémités; les doigts et les orteils étaient demi-fléchis, écartés les uns des autres, et dans un état tel de raideur, qu'on ne pouvait les étendre ni les fléchir entièrement sans effort et sans exciter une vive douleur. Les poignets étaient entraînés dans la flexion; les pieds, au contraire, dans une extension forcée. Les muscles de la jambe et de l'avant-bras avaient acquis la dureté du marbre; les fonctions de l'intelligence étaient intactes, le pouls restait calme; cependant la face offrait une légère altération; l'enfant paraissait souffrir et témoignait sa douleur par des cris continuels.

Le petit malade fut plongé plusieurs fois dans un bain tiède; les embrocations huileuses et camphrées sur les membres, le long de la colonne vertébrale, les lavemens avec l'assa-fœtida, furent employés à plusieurs reprises, le tout inutilement.

Les autres symptômes persistèrent sans aucune intermittence et firent périr l'enfant vers la fin du dixième jour. A l'ouverture du cadavre, on trouva un peu de sang brun liquide dans les sinus veineux de la dure-mère, et une demi-cuillerée de sérosité limpide dans les ventricules latéraux. La substance cérébrale était pâle et flasque. Le tissu cellulaire qui sépare la moelle et ses membranes offrait surtout en arrière une légère infiltration séreuse; la moelle elle-même était blanche, bien consistante, en un mot, parfaitement saine, ainsi que les principaux nerfs.

Le lobe inférieur du poumon droit présentait une hépatisation bien circonscrite, qui occupait environ le tiers de son étendue; le tissu pulmonaire était dense, imperméable à l'air, d'une couleur grisâtre, d'un aspect granulé, tellement solide et résistant que le doigt ne pouvait l'entamer qu'avec peine, et qu'une pression même assez forte n'en exprimait aucun liquide; un peu de rougeur dans la partie inférieure du gros intestin. Nulle altération dans les muscles du bras et de la jambe.

Dans ce cas, la seule altération bien constatée qu'ait offert le cadavre est l'inflammation chronique du poumon, qui probablement a causé la mort. Chez les quatre autres sujets qui ont succombé, la mort a eu lieu par suite d'une inflammation de la plèvre, du poumon ou de la muqueuse gastro-intestinale. Dans tous les cas, les centres nerveux et leurs annexes ont été trouvés exempts d'altération.

Obs. II. Bardon, âgé de dix-huit mois, éprouvait de la diarrhée depuis cinq semaines et des convulsions depuis quinze jours, lorsqu'il fut apporté à l'hôpital. Examiné le 25 avril, il nous offrit une contracture très-intense des extrémités supérieures et inférieures; les poignets

étaient dans la flexion, les pieds fortement tendus sur la jambe; on observait autour de l'articulation radio-carpienne une légère infiltration; l'enfant criaillait sans cesse; du reste, les fonctions sensoriales étaient intactes, le pouls donnait cent quatre pulsations, la peau offrait une chaleur médiocre, la soif était assez vive et la diarrhée abondante. On appliqua un cataplasme sur le ventre, on prescrivit des boissons gommées, du lait, et on soumit le malade à l'usage des bains.

Le 26, le malade fut très-calme dans le bain, mais aucun soulagement ne survint dans l'état des extrémités; nous n'observâmes aucun mouvement convulsif. Le pouls s'éleva à cent douze, la diarrhée persistait. On pratiqua sur les membres des frictions avec un morceau de flanelle exposé à la vapeur du benjoin.

Cet état persista jusqu'au premier mai, où se manifestèrent des convulsions générales suivies de mort.

A l'ouverture, nous trouvâmes que la contraction des pieds et des mains persistait encore; les muscles et les nerfs de ces parties, le plexus brachial, soigneusement examinés, ne nous offrirent pas la moindre altération; l'arachnoïde cérébrale et rachidienne conservait partout sa transparence; le tissu cellulaire sous-arachnoïdien ne présentait qu'une très-légère infiltration séreuse; la substance cérébrale était pâle et n'offrait aucune modification de sa consistance normale. Engouement de de la partie postérieure des poumons; rougeur et ramollissement de la muqueuse du colon. Dans ce cas, la seule lésion observée résidait dans le tube digestif.

Cette maladie ne se montre pas indifféremment à toutes les époques de l'enfance; elle apparaît surtout dans les quatre premières années de la vie et à l'époque de la puberté, affecte principalement les sujets nerveux, irritables, agacés par des habitudes vicieuses telles que la masturbation, est quelquefois produite par l'influence de la dentition, par la présence des vers dans le canal intestinal, ou par une phlegmasie du tube digestif. Enfin on la voit se montrer quelquefois dans les prodrômes de la première menstruation.

Dans le traitement des contractures, comme dans celui des convulsions cloniques, on ne doit jamais perdre de vue le précepte de Boerhaave : *In curatione priùs pervestiganda est causa singularis, et locus primariò affectus undè convulsio ortum habet; dein ociùs medicamenta applicanda...* Si l'enfant est d'une constitution grêle, s'il est nerveux, irritable, si la maladie est survenue sous l'influence d'une cause qui a exclusivement porté son action sur le système nerveux, telle que la frayeur, la colère, la jalousie, la masturbation, etc., etc., on se borne à un traitement purement antispasmo-

dique : les bains généraux long-temps prolongés, les affusions froides, le camphre et l'éther employés soit extérieurement, soit intérieurement, les pilules d'oxide de zinc, d'extrait de valériane, de sous-carbonate de fer, les doux laxatifs, sont les moyens auxquels on a généralement recours à l'hôpital des Enfans. Dans ce cas, un régime sévère n'est point de rigueur; on accorde au malade des alimens substantiels et de digestion facile. Les mêmes moyens thérapeutiques conviennent dans les cas de convulsions sympathiques, après qu'on a toutefois combattu la cause, et rempli par-là l'indication culminante.

Ainsi, dans le cas où le travail de la dentition est accompagné de vives douleurs, on procède à l'examen du bord alvéolaire, et s'il est le siége d'une turgescence considérable, on ne doit pas hésiter à pratiquer une incision cruciale sur chacune des saillies produites par les dents, ou bien encore inciser une partie du tissu gencivaire, pour en faciliter l'éruption.

L'embarras gastrique est combattu par les vomitifs, et l'embarras intestinal par les purgatifs; s'il existe des vers dans le canal intestinal, les vermifuges doivent être employés. S'il existe des signes d'une phlegmasie abdominale ou thoracique, on doit avant tout le combattre par un traitement antiphlogistique énergique, mais toujours proportionné à l'âge et aux forces du malade. Les déplétions sanguines sont ici de rigueur; on doit également y recourir dans les cas de pléthore. Si les convulsions toniques apparaissent dans les prodrômes de la première menstruation, on doit, par tous les moyens, favoriser l'éruption des règles : leur apparition est un des gages les plus sûrs de la guérison. On doit également favoriser l'éruption des exanthèmes fébriles, si de pareils accidens se manifestent dans les prodrômes, et si l'éruption se fait d'une manière régulière.

Il est inutile d'ajouter que si la contraction est accompagnée de fièvre et de divers troubles des fonctions intellectuelles et sensoriales, on doit redouter un ramollissement du cerveau et de la moelle, et alors c'est contre ces lésions que le traitement doit être exclusivement dirigé.

Les deux faits suivans nous offriront des exemples de guérison de cette névrose et du traitement qui est le plus propre à amener cette heureuse terminaison.

Obs. III. Pierre-Auguste Thomas, âgé de quatre ans, doué d'une assez forte constitution, ayant le teint frais et un' embonpoint considérable, issu de parens exempts de toute affection nerveuse, fut pris, à l'âge d'un an, sans cause connue, d'une contracture des extrémités supérieures et inférieures, qui cessa spontanément au bout de quelques jours. Pendant les trois années qui suivirent, cet enfant jouit d'une

bonne santé, et n'éprouva, malgré le travail de la dentition, ni convulsions ni aucun autre accident nerveux. Au mois de janvier, la contraction se renouvelle, et disparaît au bout de quinze jours; retour des mêmes accidens à la fin de février; admission à l'hôpital le 8 mars, où nous observons l'état suivant : contraction permanente des muscles des extrémités supérieures et inférieures, accompagnée d'une douleur assez vive de ces parties; les doigts, étendus et écartés, sont légèrement inclinés vers la paume de la main; les poignets sont entraînés dans le sens de la flexion; les muscles et les tendons de l'avant-bras se dessinent sous la peau, et présentent une dureté et une tension remarquables; les muscles de la partie postérieure de la jambe offrent la même tension, les pieds sont dans l'extension et légèrement inclinés en dedans; les orteils sont demi-fléchis; la progression, comme on le conçoit, est tout-à-fait impossible, ainsi que la préhension des alimens; du reste, l'expression de la physionomie est naturelle; la tête et le rachis ne sont le siége d'aucune douleur; l'intelligence est nette; le pouls est calme; les voies digestives et respiratoires sont en bon état. On applique sur les membres affectés des cataplasmes émolliens, et on emploie en même temps les bains généraux.

Sous l'influence de ces moyens il se manifeste une amélioration qui, au bout de huit jours, permet au malade de faire quelques mouvemens. La douleur a complétement disparu; mais, au bout de quelques jours, les accidens reparaîssent : la contracture, accompagnée de vives douleurs, affecte les mêmes parties; alors on met en usage une foule de moyens topiques, qui n'amènent pas le plus léger changement dans l'état du malade; on applique plusieurs fois des sangsues autour des poignets, qui donnent lieu à un léger érysipele de l'avant-bras, et, loin d'être suivies de soulagement, donnent lieu à une exaspération des symptômes. L'application de vésicatoires sur la face dorsale des mains, et l'emploi de l'acétate de morphine par la méthode endermique, n'amènent également aucun résultat. M. Guersent, qui trouve le malade dans les salles, le 1er avril, époque à laquelle il prend le service des maladies aiguës, proscrit les topiques, se borne à l'usage des bains tièdes et de quelques légers purgatifs. Il prescrit en même temps une nourriture substantielle, le malade étant sans fièvre; ces moyens fort simples modifient heureusement la contracture. Bientôt le malade parvient à exercer quelques mouvemens volontaires avec les membres affectés. On le place chaque jour dans un de ces chariots dont se servent les gens de la campagne pour habituer leurs enfans à marcher. La guérison est complète à la fin d'avril. Nous citerons encore un fait, relatif à un enfant beaucoup plus âgé, qui a été recueilli par M. Burnet.

Obs. IV. Marie Leclerc, âgée de quinze ans, cheveux bruns, taille élancée, embonpoint médiocre, constitution nerveuse, irritable, éprouvait depuis quelques mois des accès hystériques, qui furent un jour suivis d'une contraction permanente des mains et des pieds. Cette jeune fille n'éprouvait du reste aucun autre accident. Amenée à l'hôpital au commencement de l'année, elle fut traitée par les bains et les affusions froides, auxquels on joignit les frictions éthérées et quelques boissons antispasmodiques. La maladie se dissipa complétement au bout de huit jours; mais une émotion vive, l'aspect d'une malade voisine qui venait de mourir dans de vives douleurs, et la crainte d'un pareil sort, firent reparaître l'affection convulsive dans l'espace de quelques instans. Six jours après les règles s'établirent, et en même temps cessa la contracture.

CONSTANT.

NOTE SUR L'EMPLOI DU BAUME DE COPAHU DANS LA PREMIÈRE PÉRIODE DE LA BLENNORRHAGIE.

Tous les médecins qui ont étudié les maladies syphilitiques avec soin et sans prévention sont convaincus que l'on doit, autant que possible, *abréger la durée des symptômes primitifs;* et cette opinion, contestée par la routine et le préjugé, prend de jour en jour plus de consistance. Elle a eu moins de peine à s'établir pour la blennorrhagie que pour les chancres, parce qu'on avait vu les accidens syphilitiques généraux survenir moins souvent après cette inflammation; cependant les idées anciennes influençaient encore ceux qui n'avaient pas été en position d'expérimenter par eux-mêmes et de constater 1° *qu'on peut, en effet, supprimer la blennorrhagie en quelques jours;* 2° *qu'on peut le faire sans inconvénient;* d'où résulte qu'on doit adopter cette pratique.

Ayant long-temps hésité à la mettre en usage, je vais exposer ici comment j'ai été conduit à ma conviction actuelle. Il y a huit ans environ qu'étudiant d'une manière particulière les affections syphilitiques, j'avais vu dans les hôpitaux traiter la blennorrhagie exclusivement par les adoucissans et quelques cuillerées de Chopart, administrées seulement au bout d'un mois, lorsque les phénomènes inflammatoires étaient complétement amortis. On réussissait, et c'est sous l'influence de ces idées qu'a été rédigé l'article *Blennorrhagie* du dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.

Cependant, dans le cours de mes recherches et de mes observations,

j'avais trouvé un grand nombre de malades ayant eu dix, vingt et trente ans auparavant des blennorrhagies qui avaient été supprimées dans leur première période par divers moyens, sans qu'il en fût résulté aucun accident d'aucun genre. Alors je commençai à croire qu'on avait beaucoup exagéré les dangers de cette prompte guérison, et qu'il pouvait être avantageux de terminer au plus tôt une maladie gênante, quelquefois douloureuse, presque toujours longue, et qui de plus produit des accidens spéciaux, tels que l'orchite, les coarctations, les inflammations de la prostrate et de la vessie, sans parler de ce qu'il y avait le grand profit de diminuer le nombre des foyers de contagion; ce qu'on doit mettre en ligne de compte.

Mais quel moyen employer pour obtenir ce résultat? Je voyais des purgatifs drastiques, de la poudre à canon dans du vin ou de l'eau-de-vie, qui avaient réussi plusieurs fois, mais qui avaient assez fréquemment échoué; je voyais des brûlures étendues, des maladies graves et subites, des émotions morales fortes, qui avaient produit des guérisons; le tout me semblait s'expliquer par des révolutions puissantes et qu'il n'était pas toujours permis de tenter. Restaient le poivre cubèbe et le baume de copahu, dont j'entendais parler avec des éloges qui me paraissaient suspects, et dont je n'attribuais les succès qu'à la révulsion, parce que je n'avais pas suffisamment vu et observé.

Cette opinion me conduisit à expérimenter d'une manière exacte et sévère, et à me former une idée plus juste peut être que je ne l'aurais eu sans cela des propriétés particulières de ce médicament, et des circonstances qui en assurent ou en entravent le succès.

En 1832 se présenta à la consultation publique annexée à mon cours un jeune homme de vingt-deux ans, boulanger, d'un tempérament sanguin, d'une constitution athlétique, affecté d'une blennorrhagie très-inflammatoire qui durait depuis huit jours. Les érections étaient très-fréquentes et causaient d'intolérables douleurs, que réveillait encore chaque émission des urines. L'écoulement, vert foncé, était extrêmement considérable; et tel était l'état d'anxiété, d'insomnie et de souffrance dont le malade était tourmenté, que je n'hésitai point à lui prescrire une large saignée du bras, qui lui fut pratiquée par un de mes élèves. Il prit également, d'après mon avis, un bain entier de deux heures, but deux pintes d'eau de graine de lin, le soir avala un grain d'opium et fut tenu à la diète des maladies aiguës. Malgré tout cela, il se présenta le lendemain, n'ayant éprouvé aucun soulagement; au contraire, il accusait une augmentation de ses maux. Ce fut dans ces conditions bien tranchées et ne laissant aucun équivoque sur le caractère aigu et inflammatoire de la maladie que je lui ordonnai trois cuillerées de la

potion de Chopart, à prendre le matin à jeun, vers le milieu du jour et le soir en se couchant; en même temps je supprimai tout autre traitement, de manière à m'assurer que les résultats appartiendraient bien effectivement à la médication spécifique.

Grande fut ma surprise lorsque, le jour d'après, le malade vint déclarer devant tout l'auditoire qu'il avait parfaitement dormi, qu'il n'avait pas eu d'érection, et qu'il avait uriné sans douleur; bien plus, il nous montra que l'écoulement avait entièrement cessé. Il n'y avait eu ni diarrhée, ni vomissement, ni aucun autre phénomène de révulsion. Le traitement fut continué pendant dix jours, après lesquels la guérison était complète; et nous eûmes soin de la constater en faisant revenir le malade plusieurs fois depuis.

Cette première expérience était bien faite pour appeler l'attention et pour inspirer de la sécurité; aussi depuis lors ai-je fréquemment administré le baume de copahu, et généralement avec succès, toutes les fois que les malades ont voulu se soumettre avec exactitude aux pratiques et aux précautions que leur étaient prescrites. C'est dire que j'ai plus d'une fois échoué.

En effet, aucun bon esprit ne saurait croire qu'un médicament spécifique doive réussir sans exception toutes les fois qu'il est administré. Il faut pour couper une fièvre d'accès avec le quinquina que ce remède soit donné dans des conditions, sous des formes et avec des précautions que l'observation a fait reconnaître; de même il ne suffit pas dans la blennorrhagie de donner le baume de copahu, si l'on ne connaît bien la manière de l'employer; et cela est si vrai, que tous les jours je guéris avec ce médicament des malades qui l'ont pris infructueusement sous la direction de praticiens très-distingués, mais qui n'ont pas eu l'occasion ou la patience de faire les mêmes études que moi. Toutes les fois, par exemple, qu'il s'est présenté à moi un malade assez éclairé pour comprendre bien mes vues, que je lui exposais avec détail, et assez désireux de guérir promptement pour ne pas reculer devant ce que le traitement avait alors de désagréable, j'ai réussi à guérir complétement en trois, quatre ou cinq jours.

Ce n'est point ici le lieu de multiplier les observations dont nous possédons un grand nombre; nous ne voulons offrir que des résultats généraux et inviter les praticiens à expérimenter eux-mêmes la méthode thérapeutique dont l'efficacité et les avantages réels nous sont chaque jour démontrés.

C'est surtout chez l'homme que nous avons employé le baume de copahu; les femmes le prennent avec peine, et cependant il n'est pas moins efficace chez elles. D'ailleurs il est probable qu'à présent il sera plus fa-

cile de le leur administrer au moyen des eapsules. Quelle que soit l'origine de la blennorrhagie, elle nous a paru généralement disposée à céder à ce médieament; et les insueeès ont presque toujours tenu à la négligenee ou à l'indoeilité des malades, ou bien eneore à la mauvaise qualité du médieament. Généralement il est bien supporté par l'estomae, lorsqu'on l'y fait arriver sans qu'il agisse sur les organes du goût, eomme on le fait maintenant avee tant de faeilité avee les eapsules de gélatine. Quand l'estomae est en mauvais état ou trop suseeptible, on administre le eopahu en lavement, et le succès n'est pas moins eertain, pourvu qu'on ait soin de le faire pendre avee les préeautions nécessaires pour qu'il soit gardé et absorbé.

La meilleure manière de donner le eopahu est de l'employer pur. Les malades qui ont eu le eourage d'en prendre douze ou quinze gouttes trois fois par jour sur un morceau de suere ou dans une euillerée de vin ont très-bien guéri. J'ai vu un médeein qui, ayant pris et gardé un lavement de quatre onees de eopahu pur, fut eomplétement guéri en vingt-quatre heures d'une blennorrhagie eommençante. Toutes les préparations qu'on a sueeessivement essayées pour masquer la saveur désagréable du eopahu ont altéré ses propriétés et doivent être complétement rejetés; il en est de même de eelles qui, eomme la potion de Chopart, lui assoeiaient diverses substanees étrangères. Le eopahu pur dans les capsules pour l'estomae, le eopahu pur ou suspendu dans de l'eau avee un jaune d'œuf en lavement, voilà le mode d'administration le plus simple et qui doit être à toujours préféré. Je dois dire néanmoins que le plus grand nombre de sueeès que j'ai obtenus jusqu'à présent ont été dus à la potion de Chopart, que j'employais par les deux extrémités du canal digestif, tant simultanément que séparément, et que j'avais adoptée par dédain pour l'espèee de charlatanisme, trop usité eneore de nos jours, d'aeerocher son nom à une potion, une pommade, ete.

La dose doit être mesurée sur la suseeptibilité des sujets; cependant celle qui m'a le plus ordinairement réussi est d'un gros et demi à deux gros partagé en trois doses, plaeées l'une le matin à jeun, l'autre à une égale distanee du déjeuner et du dîner, la dernière enfin en se mettant au lit. Ces doses et leur distribution sont les mêmes que je les donne par la bouehe ou en lavement. Il est fort rare que j'en prescrive plus à la fois, mais j'en fais continuer l'usage assez long-temps pour les motifs que je déduirai plus tard. J'emploie, terme moyen, trois onees de baume copahu pour un traitement.

Il faut attaeher de l'importanee au choix du médicament qu'on emploie. Bien que le baume de copahu ne soit pas cher, il est souvent fal-

sifié, et plus d'une fois j'ai pu constater ce fait en faisant prendre la potion de Chopart dans les pharmacies où les préparations se font avec conscience. Les malades en éprouvent des effets curatifs immédiats et tels qu'un long usage du médicament mal préparé ne les avait pas produits.

On ne saurait faire trop d'attention à ce que les doses soient prises à des intervalles suffisans, pour qu'elles ne troublent pas la digestion, et ensuite pour que l'action du médicament se répète d'une manière suivie. J'ai vu bien des traitemens échouer et bien des écoulemens reparaître, parce que diverses circonstances avaient empêché de prendre le médicament en temps et lieu.

Une autre précaution non moins indispensable, et dont l'expérience m'a montré toute l'utilité, c'est de mettre complétement de côté le traitement antiphlogistique, savoir les bains et les boissons aqueuses, qui entravent d'une manière toute particulière l'action du baume de copahu. Ce fait, dont l'explication est encore à donner, je l'ai vérifié un grand nombre de fois, et il sert d'ailleurs à démontrer l'action spécifique du remède. Au lieu donc de donner le baume de copahu à la dose de douze ou quinze gouttes dans un verre d'eau de chiendent, comme le prescrivent des praticiens d'ailleurs très-recommandables, je les donne sans aucun véhicule aqueux, et je recommande aux malades, non-seulement de ne pas boire de tisane dans la journée, mais encore je leur fixe la quantité de boisson pour leurs repas, leur recommandant de tromper la soif, au besoin, avec une tranche d'orange, ou en se lavant la bouche avec de l'eau aiguisée d'un peau d'eau-de-vie ou de jus de citron.

Je ne prescris point la diète; mais, au contraire, un régime doux mais substantiel, composé de potages, viandes rôties, poissons, légumes non aqueux, avec du vin de Bordeaux coupé de deux tiers d'eau. Cependant je défends les excitans, tels que le café et les liqueurs spiritueuses.

L'usage d'un suspensoir chez l'homme doit être recommandé, non pas que le copahu spécialement produise l'orchite, comme on l'a prétendu, mais parce que l'inflammation testiculaire survient plus particulièrement lorsque l'écoulement diminue, soit par la marche naturelle de la maladie, soit par suite des moyens thérapeutiques employés.

Je terminerai mes réflexions sur ce sujet dans un prochain numéro.

RATIER.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT DES TUMEURS ENKYSTÉES DE L'INTÉRIEUR DU VAGIN.

Le sujet que nous allons aborder paraît en quelque sorte, dans ce moment, à l'ordre du jour parmi nos chirurgiens de la capitale. Les traités de chirurgie et les livres d'anatomie pathologiques, en effet, semblent avoir entièrement oublié les tumeurs enkystées qui se montrent dans l'intérieur du vagin; aussi une observation de ce genre, qui s'est présentée il y a quelque temps à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Lisfrane, a-t-elle fixé d'une manière particulière l'attention des praticiens. Il faut pourtant en excepter le célèbre Pelletan, qui, dans le t. I, pag. 250 de sa *Clinique chirurgicale*, en avait déjà rapporté un cas remarquable et dont il sera question. Ajoutons qu'à cet occasion plusieurs chirurgiens se sont de suite empressés de recueillir et de publier des faits de cette nature; nous en possédons nous-même une observation fort remarquable, que nous avons recueillie en mars 1830, à la clinique de Dupuytren. La matière des kystes vaginaux nous paraissant presque entièrement neuve, nous croyons remplir une lacune en traçant une sorte de monographie aussi complète que l'état actuel de la science peut nous le permettre.

D'après les faits observés jusqu'à ce jour de kystes intra-vaginaux, il résulte que ces tumeurs peuvent naître sur tous les points du canal vulvo-utérin. Leur siége précis est dans le tissu sous-muqueux, ou plutôt dans le tissu lamelleux de la cloison recto-vaginale ou vagino-vésicale. Le fond du kyste, qui est plus ou moins épais, adhère fortement avec la parois correspondante, soit du rectum, soit de la vessie urinaire, suivant que la tumeur a pris naissance sur l'un ou l'autre de ces deux côtés du vagin. La hauteur de cette insertion est ordinairement à un ou deux pouces de la vulve ou un peu plus. Parmi les cinq observations de ce genre que nous connaissons jusqu'à présent, le mal se montrait deux fois sur la parois vésico-vaginale et à la hauteur d'un pouce et demi du méat urinaire, les trois autres sur la parois recto-vaginale et un peu latéralement à gauche, à la distance d'un ou deux pouces de la fourchette. Leur volume paraît varier depuis une noix jusqu'à un œuf. Chez la malade pourtant que nous avons observée, la tumeur avait le volume du poing d'un homme adulte. Leur contenu est analogue à celui des loupes en général.

Nous ne pensons pas que l'origine des kystes intra-vaginaux tienne à l'obstruction du canal excréteur d'un follicule muqueux du vagin, ainsi qu'on vient de l'annoncer. Nous ne comprenons pas, en effet, comment une très-petite glande, telle qu'un crypte muqueux, puisse se convertir en une sorte de poche sans ouverture, mille fois plus volumineuse que l'organe primitif. Pour nous, comme pour tous ceux qui suivent les progrès de l'anatomie pathologique, ces sortes de kystes ne sont que des corps de nouvelle formation, ou plutôt des organes accidentels nouveaux, qui sécrètent la matière qu'on rencontre dans leur intérieur. Cette doctrine, nous l'appliquons indistinctement à toutes les espèces de loupes enkystées, sans exclure la grenouillette, qu'on regarde mal à propos, comme une dilatation mécanique d'un conduit excréteur.

Quelles sont les causes des tumeurs que nous étudions? Nous les ignorons complétement. Nous ferons seulement remarquer que ce mal n'a été observé que sur des jeunes femmes de vingt à trente ans, qui toutes avaient été mères de plusieurs enfans. Il faut en excepter néanmoins un seul cas, observé chez une jeune personne se disant vierge, et opérée par M. Sanson.

Les kystes en question se présentent sous la forme d'une tumeur du volume d'un œuf à peu près, couverte par la membrane muqueuse du vagin, sortant entre les grandes lèvres, se prolongeant jusqu'au dehors des parties génitales entre les cuisses, ou bien restant bornée à l'entrée du vagin. Au premier coup d'œil, cette tumeur simule assez bien une descente utérine ou bien un cystocèle vaginal; elle est molle au toucher, mobile, indolore, ayant quelquefois un pédicule et pouvant être repoussée dans le vagin ou retirée en dehors de ce canal. En la tirant avec force, son pédicule s'allonge et entraîne avec lui, soit la parois correspondante du rectum, si la tumeur est implantée de ce côté, soit le bas-fond de la vessie, si le mal a pris naissance à la parois vaginale antérieure. On peut, dans le premier cas, sentir avec le doigt dans le rectum l'espèce d'infundibulum ou de doigtier de gant qui résulte dans la cavité de cet intestin par le tiraillement de la tumeur.

Ces tumeurs ne produisent d'abord aucune souffrance; l'émission de l'urine et le coït s'exercent normalement; mais à la longue, et par les progrès de la maladie, non-seulement ces deux fonctions deviennent plus ou moins gênées, mais encore la démarche et la défécation éprouvent un certain degré de difficulté par suite du renversement du vagin et de la présence de la tumeur entre les cuisses, ainsi que cela résulte de l'observation de Pelletan et du fait que nous avons recueilli.

On ne confondra pas les kystes dont nous parlons avec la descente de la matrice. En effet, un doigt passé derrière la tumeur rencontre faci-

lement le col utérin au-dessus et derrière la tumeur elle-même. Cette précaution est d'autant plus nécessaire pour éclairer le diagnostic que, dans le cas de Dupuytren, la tumeur était depuis long-temps ouverte à sa partie inférieure, présentant une petite fente transversale comme celle du museau de tanche, et laissant écouler un liquide analogue à celui de certaines flueurs blanches. Cette tumeur simulait d'autant plus une descente de matrice que, comme celle-ci, elle était couverte de la muqueuse vaginale épaissie, séchée et devenue écailleuse par l'action de l'air. Le toucher vaginal et rectal ont suffi néanmoins pour dissiper de suite toutes les incertitudes à cet égard.

On ne les confondra pas non plus avec les entérocèles ou hernies vaginales. En la pressant effectivement entre les doigts et en la repoussant, la poche herniaire se vide avec ou sans gargouillement, tandis qu'en palpant, en tirant et en repoussant le kyste, non-seulement il ne se vide pas, mais encore il indique suffisamment n'avoir de rapports qu'avec les organes du détroit inférieur. On peut quelquefois aussi y distinguer la fluctuation pendant ces manœuvres.

Le cystocèle vaginal ne pourra non plus être confondu avec ces kystes. En pinçant, en effet, ou bien en refoulant la poche vésicale herniée, on produit instantanément des envies d'uriner; et en outre, en laissant abstenir la malade pendant quelques heures d'évacuer les urines, la tumeur augmente de volume; ce qui est tout-à-fait caractéristique pour ces sortes de maladies.

Nous pourrions pousser plus loin cette espèce de diagnostic différentiel, mais ce que nous venons de dire suffit pour bien asseoir le jugement à cet égard. Nous ajouterons seulement que, dans les cas équivoques, une ponction explorative, faite avec précaution, peut facilement dissiper toute espèce de doute à ce sujet.

On prévoit déjà très-facilement que le prognostic n'a rien de grave dans ces sortes de tumeurs. Dans tous les cas, en effet, que nous venons de citer, la guérison complète a eu lieu sans accidens d'aucune espèce.

Trois procédés opératoires ont été mis en usage dans le traitement de ces tumeurs.

1° Accrocher la tumeur et la tirer au-dehors à l'aide d'un doigt passé derrière elle en forme de crochet, ou bien la pincer et la tirer avec deux doigts; puis inciser longitudinalement ou bien circulairement la muqueuse qui la couvre, et énucléer le kyste entier sans l'ouvrir. Ceci a été possible dans un cas opéré par M. Sanson.

2° Inciser longitudinalement la tumeur dans toute son étendue, après l'avoir tirée au dehors, vider son contenu et ébarber ensuite, à l'aide de gros ciseaux et de pinces à dissection, les deux côtés de la poche

morbide, de manière à exciser la parois vaginale du kyste. On cautérise une ou plusieurs fois avec la pierre infernale, ou bien avec le nitrate acide de mercure, la portion restante du fond du kyste, et l'on abandonne le reste à la suppuration. Ce procédé, qui guérit tout aussi sûrement que le précédent, est commandé par les circonstances anatomiques de la tumeur. Si l'on voulait effectivement en disséquer complétement le fond ou bien la couper par le pédicule apparent qu'elle présente, on s'exposerait à percer le rectum et la vessie, et produire par là une fistule grave. Dupuytren et M. Lisfranc n'ont opéré ces sortes de kystes qu'en prenant sagement les précautions que nous venons d'indiquer.

3° Le troisième procédé enfin consiste à fendre tout simplement la tumeur dans tout son diamètre longitudinal, à vider son contenu, et abandonner le reste à la suppuration et à l'exfoliation consécutives. C'est de la sorte que Pelletan opéra sa malade, et la tumeur guérit comme un abcès ordinaire. Ce procédé peut surtout convenir pour les cas où la tumeur serait trop haut placée pour être attaquée par les autres modes opératoires. L'emploi du spéculum brisé pourrait être, à notre avis, de quelque utilité tant pour le diagnostic que pour l'ablation de ces sortes de tumeurs.

Le traitement consécutif consiste à faire des injections, d'abord émollientes, puis détersives, dans l'intérieur du vagin, et à recautériser le fond du kyste, si cela paraît nécessaire. La guérison a lieu ordinairement du quinzième au soixantième jour de l'opération. Voici le résumé de deux cas de ce genre, l'un opéré par Dupuytren, l'autre par Pelletan.

I. Femme de trente-six ans, d'une bonne constitution. Tumeur du volume du poing entre les deux grandes lèvres, provenant du côté gauche et inférieur du vagin, percée inférieurement et laissant suinter une humeur blanche; apparences d'un prolapsus utérin; toucher vagino-rectal, qui fait reconnaître la nature de la maladie; élargissement de l'ouverture de la tumeur; dissection; excision des trois quarts antérieurs du kyste, pratiquée par Dupuytren; guérison.

II. Femme de vingt-quatre ans, mère de quatre enfans, d'une bonne constitution. Tumeur du volume d'un œuf entre les grandes lèvres, implantée à gauche de la parois recto-vésicale; incision longitudinale; injections consécutives; guérison. (Pelletan.) D.

QUELQUES IDÉES SUR LE PANSEMENT DE CERTAINS CHANCRES VÉNÉRIENS.

Plusieurs fois j'ai eu l'occasion de remarquer que lorsqu'un chancre syphilitique s'est déclaré sur un point de la moitié postérieure du gland, un second chancre pareil se manifeste immanquablement plus tard sur la face interne du prépuce. Ce second chancre se développe précisément sur le point correspondant du prépuce qui touche sur le premier ulcère lorsque le gland vient à être couvert par son enveloppe naturelle. Si le milieu du gland présente, par exemple, deux, trois ou plusieurs ulcères vénériens, peu de temps après il en paraît presque toujours autant sur la face interne du prépuce. Ceci ne se vérifie pas cependant lorsque le chancre primitif existe sur la couronne du gland, ou bien entre le gland et le prépuce; dans ce cas, le nombre des ulcères primitivement développés reste presque toujours invariable.

Personne ne doutera, je crois, que les chancres prépuciaux secondaires dont je viens de parler ne soient pas produits par inoculation spontanée de la matière secrétée des ulcères balaniques. L'époque, en effet, de leur développement (quelques jours après que les premiers chancres commencent à suppurer), l'endroit précis du prépuce où ils se manifestent, rendent cette proposition incontestable.

L'inoculation, ou plutôt la multiplication spontanée des chancres syphilitiques, s'observe aussi quelquefois chez la femme, lorsque le mal est placé sur certains points de la partie interne de la vulve. J'ai observé également un ulcère vénérien à la lèvre inférieure de la bouche se communiquer, chez le même individu, par inoculation spontanée, d'abord à la langue, puis de celle-ci à la partie interne de la joue. Mais ce n'est pas tout : ce n'est pas seulement la multiplication locale du mal, et par conséquent sa plus plus prompte propagation sur l'entière constitution, qui sont à craindre dans les circonstances que je viens de mentionner; mais aussi les difficultés très-grandes qu'on éprouve quelquefois à cicatriser ces sortes de chancres, lorsque les deux surfaces ulcérées restent en contact réciproque, ainsi que cela arrive pour le gland et le prépuce, par exemple. Voici ce que j'ai observé à ce sujet :

Lorsqu'une surface ulcérée syphilitiquement se trouve naturellement en contact avec une autre surface également ulcérée, le mal reste très-long-temps stationnaire, malgré le traitement mercuriel intérieur le mieux dirigé; on dirait que, par leur opposition réciproque, les deux

points ulcérés s'alimentent, s'irritent l'un l'autre, et prolongent ainsi leur existence au détriment de la santé, et quelquefois aussi du bonheur conjugal de certains malades. C'est pourquoi j'ai pensé qu'indépendamment du traitement mercuriel général, ces sortes d'ulcères avaient besoin d'être pansés d'une manière particulière pour pouvoir être cicatrisés promptement. Je m'explique par un exemple.

Un jeune homme, d'une bonne constitution, emballeur de profession, rue Neuve-Saint-Roch, portait, depuis six à huit jours, un très-petit chancre vénérien primitif sur la partie moyenne du gland, ayant le volume d'un demi-grain de chénevis; il vint me consulter : aspect benin, aucune souffrance. L'examen le plus attentif des replis de la muqueuse du gland et du prépuce ne fit découvrir aucun indice d'autres chancres naissans; le coït avait eu lieu depuis douze jours. Je cautérisai l'ulcère avec le nitrate d'argent, et prescrivis un traitement mercuriel intérieurement. Je recommandai au malade de venir se faire repanser le lendemain. Une semaine entière cependant s'écoule avant que je ne revoie mon jeune homme.

Quel ne fut pas mon étonnement en découvrant le gland de ce malade, d'y trouver une traînée de chancres au lieu d'un seul ulcère que j'avais déjà cautérisé! Depuis l'endroit cautérisé jusqu'à la face interne du prépuce, il y avait trois ou quatre chancres assez larges, situés sur une même ligne directe, passant sur le frein de la verge. L'inoculation spontanée des ulcères a été ici, pour moi, de toute évidence; mais je n'avais pas encore, à cette époque, remarqué les difficultés qu'on éprouve à cicatriser les ulcères disposés comme ceux de ce malade. Je conseillai donc, pendant quelques jours, des lotions émollientes, et j'insistai activement sur le traitement intérieur. La période sur-aiguë de cette traînée de chancres étant bientôt terminée, je me mis en devoir de les faire cicatriser, en suivant les préceptes ordinaires; savoir, en cautérisant souvent les points ulcérés, et en les pansant tous les jours, d'abord avec le cérat mercurialisé, ensuite avec l'onguent napolitain pur. Le mal s'améliora pour quelques jours, puis il resta stationnaire, au point qu'après deux mois de traitement je désespérais presque de le guérir. Le malade avait déjà, à cette époque, avalé plus de cent-cinquante pilules de deuto-chlorure de mercure; le frein de la verge avait été détruit par le mal lui-même et par les cautérisations répétées. Je compris alors la cause des obstacles à la cicatrisation; aussi ai-je eu l'idée de penser la partie de la manière suivante :

J'ai coupé une très petite bandelette de linge fin, ayant un demi-pouce de large, et deux pouces et demi à trois pouces de long. Je l'ai enduite sur les deux faces avec de l'onguent mercuriel, et, après avoir

recautérisé toute la ligne des ulcères, j'ai appliqué et collé cette bandelette autour du gland bien découvert. J'ai retenu ce linge avec le plat d'un spatule, et tiré très-doucement le prépuce en avant, par dessus le linge et le spatule; j'ai ensuite retiré avec précaution cet instrument, et les chancres du prépuce se sont trouvés séparés par une couche mercurielle de ceux du gland. Ce mode de traitement a si bien réussi, que le lendemain ces ulcères avaient changé de physionomie, et étaient cicatrisés à moitié. En trois jours de pansemens pareils, la guérison a été complète.

L'observation qui précède, et un grand nombre d'autres faits analogues, m'ont prouvé que pour cicatriser deux surfaces ulcérées de la nature de celle dont nous venons de parler, il faut absolument empêcher leur contact réciproque. On conçoit bien, du reste, que ce mode de pansement local ne doit faire déroger en rien aux principes du traitement général qu'on a coutume d'employer en même temps pour la guérison radicale de cette maladie.

Une seconde conséquence me paraît, en attendant, découler de toutes ces remarques, c'est que, si l'on panse de la manière ci-dessus, et dès leur début, les chancres primitifs du gland, l'on peut prévenir l'inoculation spontanée du mal sur le prépuce. Cette règle s'applique également sur les chancres de quelques autres régions du corps dont il a été question plus haut.

Je ne dois pas terminer cet article sans ajouter que j'ai dernièrement rempli le but de l'indication ci-dessus en remplaçant la bandelette dont je viens de parler avec du coton cardé simple, mis à sec sur la surface des ulcères. Le coton cardé stimule la surface chancreuse, s'y attache, forme une croûte, et en favorise la cicatrisation, qui se forme au dessous. Pour cela il faut panser deux fois par jour l'ulcère, ce que les malades peuvent faire eux-mêmes. Il suffit de mettre le soir un peu de coton sec par dessus le coton déjà humide du pansement du matin, et ne découvrir la surface ulcérée que tous les deux jours pour y remettre de nouveau coton. J'ai été étonné de la promptitude avec laquelle les chancres d'une personne que j'ai dernièrement soignée ont guéri en les pansant avec le coton cardé simple, sans aucune sorte d'onguent par dessus. Je pense que ce mode de traitement est également applicable à tous les chancres vénériens en général, quelle que soit d'ailleurs la région du corps qu'ils occupent.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR L'HUILE VOLATILE DE MOUTARDE ET SUR L'EAU DISTILLÉE D'AMANDES AMÈRES.

M. Fauré, en France, et M. Hesse, en Allemagne, viennent, chacun de leur côté, d'appeler l'attention des chimistes sur la préparation de l'huile volatile de moutarde. Ils ont été conduits tous deux à des résultats analogues; ils ont vu que si on mettait dans l'alambic les semences de moutarde, concassées avec de l'eau froide, on obtenait beaucoup plus d'huile essentielle que si on employait l'eau chaude ou en vapeurs, de prime-abord. M. Hesse conseille en outre de prolonger la macération avec l'eau froide pendant plusieurs heures avant de procéder à la distillation. Mais l'eau chaude ou en vapeurs n'est pas le seul agent qui empêche le développement de l'huile essentielle de moutarde; il a été constaté que les acides, l'alcool, etc., étaient dans le même cas.

Ces différentes observations ne sont pas sans importance pour la thérapeutique. En effet, il est démontré depuis quelques années que les sinapismes préparés avec l'eau froide sont beaucoup plus actifs que ceux préparés avec l'eau chaude ou avec le vinaigre. Ce fait paraissait bien singulier, et jusqu'à ce jour on ne lui avait pas trouvé d'explication satisfaisante. On avait été, par exemple, jusqu'à croire que, dans le dernier cas, l'acide acétique du vinaigre se combinait avec l'ammoniaque de la moutarde, et neutralisait ainsi les propriétés rubéfiantes de cette dernière; mais cette supposition n'était pas admissible : il aurait fallu d'abord prouver que le principe irritant de la moutarde était dû à l'ammoniaque. Les recherches de MM. Fauré et Hesse ont aujourd'hui résolu cette question; mais il s'en présente une autre : pourquoi le développement de l'huile essentielle est-il favorisé par l'eau froide et entravé par l'eau chaude et le vinaigre? C'est très-probablement la matière albumineuse des semences de moutarde qui joue le principal rôle dans ces deux cas, et il nous semble aussi simple que rationnel d'admettre que ce rôle est tout mécanique. Selon nous, l'eau chaude et le vinaigre forment, en coagulant cette albumine, un enduit qui s'oppose à la production de l'huile essentielle, tandis que l'eau froide, en la dissolvant, écarte tout obstacle à la formation de ce produit.

On peut encore tirer de nouvelles inductions pour la thérapeutique des observations de ces chimistes : en effet, lorsque dans les pédiluves on veut associer l'action d'un acide (du vinaigre, par exemple) ou de l'eau chaude à celle de la moutarde, il faut commencer par délayer la

farine de moutarde dans une quantité convenable d'eau froide pour développer l'huile essentielle, et n'ajouter l'acide ou l'eau chaude qu'en dernier lieu; ces corps n'altèrent pas l'huile essentielle une fois que celle-ci est formée.

M. Geiger avait déjà fait une observation analogue sur la préparation de l'eau d'amandes amères. Il s'était assuré qu'à l'aide d'une macération préalable (dans de l'eau froide) on obtenait une eau distillée beaucoup plus forte qu'en faisant agir tout d'abord de l'eau chaude sur les amandes. La cause de cette différence est encore à notre avis la même, savoir la dissolution du principe albumineux dans un cas et sa coagulation dans l'autre.

NOTE SUR LES DÉCOMPOSITIONS QUI SE PRODUISENT PAR LE MÉLANGE DE CERTAINS MÉDICAMENS.

Il arrive assez souvent que l'on prescrit le mélange de deux ou de plusieurs agens médicamenteux, qui ne peuvent se trouver en présence sans se décomposer mutuellement; ils donnent alors lieu à d'autres produits, qui ne remplissent pas toujours l'intention du médecin, et qui même sont parfois tout-à-fait inertes.

Si, par exemple, on ajoute du laudanum à une solution d'acétate ou de sous-acétate de plomb dans de l'eau distillée, il se forme un précipité insoluble de méconate de plomb, et il reste de l'acétate de morphine dans la liqueur.

Si dans une décoction astringente contenant une grande quantité de tannin (acide tannique) comme celles de noix de galle et d'écorce de chêne, etc., on veut faire dissoudre, soit de l'acétate de plomb, soit du sulfate de zinc, on obtient un dépôt insoluble formé par du tannate de plomb ou de zinc, et les propriétés astringentes dont la décoction et le sel jouissent isolément se trouvent annihilées par leur décomposition mutuelle.

Il y a plus : suivant l'ordre dans lequel on opérera le mélange des substances, quand on en prescrira plus de deux susceptibles de décomposition, on aura tels ou tels produits. Citons encore un exemple.

On présenta dans une pharmacie la prescription suivante :

℞ Mercur. sublimat. corros. .	v gr.
Extracti opii.	iij gr.
Aquæ calcis.	℥ j.

L'extrait fut dissous dans quelques gouttes d'eau distillée et mis dans le vase; on y ajouta ensuite la solution de sublimé, puis l'eau de chaux; mais le précipité rouge orange auquel donne naissance le mélange di-

rect de la solution de sublimé avec l'eau de chaux ne se montra pas; il se forma seulement un dépôt de couleur verdâtre sale, floconneux, qui s'était déjà produit au moment du mélange de la solution d'extrait d'opium avec celle de sublimé. Le pharmacien qui rapporte ce fait regarde ce dépôt comme constitué par du méconate de deutoxide de mercure, et il pense en outre que la morphine est restée dans la liqueur combinée avec l'acide hydrochlorique.

Si, au lieu d'opérer le mélange dans cet ordre, on eût versé d'abord la solution de sublimé dans l'eau de chaux, comme dans la préparation de l'eau phagédénique, et qu'on eût ajouté la solution d'extrait d'opium en dernier lieu, les résultats n'auraient plus été en tout point les mêmes : on aurait eu en définitive un précipité formé de deutoxide de mercure et de méconate de chaux, et une solution d'hydrochlorate de morphine.

Quel ordre devait-on suivre dans ce cas pour le mélange des substances prescrites, c'est ce qu'il est assez difficile de décider. A défaut d'explications du médecin à cet égard, tout pharmacien serait certainement bien embarrassé dans une circonstance semblable.

Nous n'avons indiqué ici que d'une manière générale les résultats de ces diverses réactions chimiques, sans tenir compte des modifications que peuvent y apporter les proportions des substances employées : nous avons cru devoir en agir ainsi pour la plus facile intelligence de faits déjà assez compliqués.

Il serait trop long d'indiquer toutes les substances qui se décomposent réciproquement et tous les produits auxquels elles donnent naissance; il nous suffit d'avoir cité quelques exemples frappans des décompositions plus ou moins compliquées qui peuvent s'opérer. Il ne faut, au reste, qu'un peu de réflexion pour éviter les écueils que nous venons de signaler. V.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE PHARMACOLOGIE;

par M. COTTEREAU.

Après avoir professé pendant plusieurs années, avec succès, le cours de pharmacologie, M. Cottereau a voulu, en cessant l'exercice de l'agrégation, continuer d'être utile aux étudians et au public; il vient de publier, dans un volume in-8° de plus de huit cents pages, les leçons qu'il a faites pour le professeur Deyeux.

L'auteur commence par définir la pharmacologie, science que tout le monde entend à sa manière, au point de la renfermer au besoin dans une sorte de cours de chimie. La chimie, la botanique, et toutes les sciences naturelles, sont, san

contredit, la base de la pharmacologie, mais, professée à la Faculté de médecine, cette science doit être formulée de manière à être utile à des médecins et non à des chimistes ou à des herboristes; en conséquence elle ne doit point rester étrangère à la pratique médicale. Nous partageons entièrement l'opinion de M. Cottereau, lorsqu'il dit : « La pharmacologie se fonde sur trois sciences, qui sont la matière médicale, la pharmacie et la thérapeutique. » La matière médicale y est traitée tout entière; on y présente de la pharmacie ce qui peut intéresser le médecin; et enfin on emprunte à la thérapeutique des applications qui, sans empiéter sur la pathologie, déterminent les propriétés pharmacologiques et thérapeutiques des substances médicamenteuses.

D'après ces données, l'auteur a divisé son ouvrage en trois livres : dans l'un, il traite de la matière médicale; dans l'autre, de la pharmacie; et dans le troisième, de la thérapeutique. Il a consacré plus de pages au premier, et surtout au second de ces livres; le troisième n'en contient qu'un petit nombre. Cette importance relative des matières nous semble bien étendue, mais nous ne savons pas jusqu'à quel point il a été utile de donner de nouvelles dénominations à ces branches de nos connaissances. Ainsi, dans le livre de M. Cottereau, la matière médicale prend le nom de *pharmacomathie*, la pharmacie celui de *pharmacotechnie*, et la thérapeutique s'appelle *pharmacodynamie*. Ces nouveaux noms sont-ils bien utiles? L'avenir le démontrera. Mais ce qui dès à présent nous paraît hors de doute, c'est la bonne distribution des matières que M. Cottereau a traitées et l'exactitude de leur description.

L'étude de la pharmacie ou la pharmacotechnie occupe plus de six cents pages dans l'ouvrage de M. Cottereau; il donne des notions précieuses sur les différens modes de préparation des substances : la carbonisation, l'incistération, la fermentation, etc., etc.; puis il décrit avec soin les différens médicamens qu'il a distribués en trois classes, selon qu'ils n'ont point d'excipient, que cet excipient est fixe, tel que le vin, la bierre, l'alcool, ou que cet excipient est variable, comme dans les pilules. Dans une quatrième classe anomale, il range les sparadraps, les pessaires. Il y a dans toutes ces divisions beaucoup de noms nouveaux; remplaceront-ils encore une fois les anciens? Nous avons vu subsister pendant quelques années une classification d'anatomie fondée sur des bases raisonnables; on ne s'en sert plus depuis que M. Chaussier a cessé de vivre. Les classifications, les dénominations nouvelles, deviennent utiles lorsque de nouveaux faits s'introduisent dans la science. Ainsi la chimie naissante des Lavoisier, Berthollet, Fourcroy, Vauquelin, nécessitait un langage nouveau.

A part ces noms nouveaux et nombreux dont l'utilité pourrait être soutenue, nous avons trouvé la pharmacotechnie de M. Cottereau supérieure par les formules nombreuses et bien faites qu'elle présente, et que l'on peut employer ou prendre pour modèle avec avantage. Enfin, après avoir examiné avec attention cette nouvelle production, nous avons la conviction qu'elle a été faite avec conscience et talent, et qu'elle sera très-utile, non-seulement aux étudians, mais encore à beaucoup de praticiens, auxquels elle apprendra ou rappellera les connaissances indispensables, lorsqu'il s'agit de remplir les indications que l'on saisit au lit du malade.

MARTIN SOLON.

QUELQUES FAITS INTÉRESSANS RELATIFS A L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DES PRÉPARATIONS AURIFÈRES;

Par M. J.-A. Chrestien.

M. le docteur Chrestien vient d'ajouter aux faits nombreux qu'il a déjà publiés touchant l'emploi thérapeutique des préparations aurifères quelques autres faits propres à inspirer le plus vif intérêt. La vertu antisyphilitique de l'or est si bien établie, que ce n'est guère plus pour confirmer cette vertu que le savant praticien de Montpellier prend aujourd'hui la plume, mais bien pour constater la propriété dont cette substance est aussi douée contre le vice scrofuleux. Six observations très-curieuses démontrent la puissante efficacité des préparations aurifères contre les tumeurs blanches. A la suite de ces faits, M. Chrestien cite une observation d'anasarque, accompagnée d'hydropisie ascite, dont la guérison a été opérée par le même moyen.

Les succès que Dupuytren a obtenus contre la syphilis par des pilules composées chacune de trois grains d'extrait de Gayac, d'un quart de grain d'extrait aqueux d'opium, et d'un cinquième de grain de deuto-chlorure de mercure, ont inspiré à M. Chrestien l'idée de remplacer le sublimé par les préparations d'or, et il a fait ainsi préparer des pilules aurifères de trois espèces, les premières contenant chacune un cinquième de grain de chlorure d'or, les secondes un cinquième de grain de cyanure, et les troisièmes un quart de grain d'oxide par l'étain; la quantité des extraits de Gayac et d'opium est la même que dans les pilules mercurielles de Dupuytren. M. Chestien possède déjà des faits nombreux en faveur de cette nouvelle manière d'administrer l'or, et il a été amené à préférer les pilules aurifères aux préparations employées en frictions sur la langue.

L'intéressant recueil de M. Chrestien renferme en outre quelques observations de maladies syphilitiques qui avaient résisté au mercure et qui ont cédé à l'or. Il est terminé par l'histoire d'une maladie grave de matrice, qui ne reconnaissait pour cause aucun vice humoral admis, et par celle d'une maladie coxale, accompagnée de fistules nombreuses, lesquelles ont été complétement guéries par l'emploi de l'hydrochlorate d'or et de soude.

En présentant ces faits, qui démontrent l'utilité des préparations d'or dans des affections diverses, M. Chrestien rend un véritable service à la science.

Nous faisons des vœux pour que cet habile médecin, dérobant quelques instans à une vaste clientelle, gratifie quelquefois le monde médical du fruit de ses recherches et l'enrichisse ainsi du résultat de son excellent jugement et de sa longue expérience.

Lafosse, D. M. M.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DES AVANTAGES DES PANSEMENS RARES EN CHIRURGIE.

Il est des moyens thérapeutiques dont l'action est tellement évidente, qu'il n'est besoin, pour les apprécier, que de les mettre convenable-

ment en pratique : telles sont les affusions dont vous avez un des premiers propagé l'emploi, et qui, je l'espère pour le bien de l'art, sont jugées maintenant, et n'éprouveront d'autre altération que celle que le temps et les progrès doivent faire subir à la science médicale entière. Il est encore une autre amélioration bien désirable que j'ai signalée dans les *Mélanges* de chirurgie pratique, et qui, pour réussir, n'a besoin, comme les affusions, que d'être mise à l'essai : je veux parler des pansemens rares, et surtout de la levée du premier appareil. Il serait heureux que l'attention des praticiens se portât sur ce point de pratique aussi vivement que sur les affusions. C'est au jugement de l'expérience que j'en appelle encore; car la bonté d'une méthode n'existe que dans ses résultats : c'est donc sur les résultats qu'il faut juger.

Tous les praticiens savent combien les suites des grandes opérations, des amputations surtout, sont à craindre. Un chirurgien célèbre que l'art regrette, et dont la pratique était si généralement heureuse, Dupuytren, disait qu'on devait se regarder comme extrêmement heureux quand on sauvait la moitié des amputés. Aujourd'hui, M. Gerdy, connu par sa bonne foi, trouve les amputations dans la continuité des membres tellement dangereuses, qu'il est près de leur préférer celles dans la contiguité. Et en effet, perdre, dans les cas favorables, un amputé sur deux, n'est-ce pas une chose effrayante! eh bien, quelle réflexion doit faire celui qui, à côté de cela, trouve une pratique dans laquelle on ne perd pas un amputé sur vingt? dans un cas semblable, n'est-ce pas un devoir impérieux de signaler cette différence et d'en rechercher les causes?

Je sais tout ce qu'on attribue aux conditions atmosphériques à la situation des hôpitaux, sous le rapport dont je parle. Ces circonstances sont sans doute à noter, mais il ne faut pas leur donner une puissance absolue, puissance d'ailleurs trop souvent inexplicable.

Tous les hôpitaux de Paris, dans lesquels la mortalité est à peu près la même pour les amputés, ne sont pas également insalubles; il est même à remarquer que l'Hôtel-Dieu, où les circonstances hygiéniques sont loin d'être favorables, est l'hospice où on perd généralement le moins d'amputés. Sous le rapport de la topographie, l'hôpital d'Amiens peut être comparé à l'Hôtel-Dieu de Paris : il est entouré d'eau et d'ateliers insalubres, enfoui dans la partie la plus basse de la ville, et sans cesse plongé au milieu de brouillards et d'émanations infectes.

Les influences atmosphériques éminemment variables ne peuvent expliquer un rapport constant de mortalité.

L'habileté des opérateurs jouerait-elle un rôle dans cette circonstance? Paris aurait l'avantage. Mais non : pour nous, nous en sommes

convaincus, la cause est autre part; elle existe dans le mode de pansement : dans cette idée qu'il est besoin, pour la cicatrisation des plaies, d'un certain degré d'inflammation qu'on a même appelée *adhésive :* idée qui entraîne à croire la suppuration nécessaire, à la provoquer, à l'entretenir, à craindre la resorption du pus, et à panser trop tôt et trop souvent. Je le répète, quand on aura essayé d'après les principes que j'ai émis dans les *Mélanges* de chirurgie pratique, à ne lever que tardivement le premier appareil, à ne laisser développer aucune irritation dans les plaies, cette méthode comme les affusions, et réunie à elle, se propagera pour ainsi dire d'elle-même, car elle porte dans les bienfaits qu'elle doit répandre, les élémens de son avenir.

Josse fils, D. M. P.
A Amiens.

BULLETIN DES HOPITAUX.

De l'emploi du vésicatoire sur l'œil. — Nous avons dans le temps consacré un article à l'emploi des vésicatoires sur le devant de l'œil, dans quelques affections de cet organe. Depuis cette époque, M. Velpeau continue ses essais, et nous pouvons, d'après les données puisés à la clinique et basées sur quatre-vingt-quatre observations, établir à peu près les cas où le vésicatoire appliqué de cette manière est avantageux, et ceux où il ne convient pas de l'employer.

Les cas où le vésicatoire ne sert à rien sont les keratites anciennes avec vascularisation de la cornée, les différentes ophthalmies qui ont leur siége à la surface interne des paupières, les inflammations, suite d'une plaie qui comprend toute l'épaisseur de la coque oculaire comme celle qui a lieu dans l'opération de la cataracte par extraction, les suppurations rapides et profondes de l'œil.

Mais il est d'une utilité réelle dans les ophthalmies aigues dont la conjonctive oculaire est le siége, dans celles qui ont la cornée pour point de départ, qui sont entretenues par des ulcérations de la cornée, dans les ophthalmies rhumatiques, dans l'hypopyon commençant, dans la suffusion commençante des humeurs de l'œil ou de la cornée transparente; toutes les fois enfin que l'inflammation aigüe paraît être entretenue par l'injection du réseau vasculaire qui vient de l'intérieur de l'œil à la circonférence de la cornée, réseau qui se reconnaît aux caractères suivans : il est formé de filamens parallèles qui ne s'anastomosent pas entre eux, il paraît profondément situé dans l'épaisseur de la sclérotique, sa teinte est d'un rouge carmin, et d'autant plus foncé qu'il s'approche

plus près de la cornée. Le réseau qui appartient à la conjonctive est facile à distinguer en ce qu'il est formé de vaisseaux tortueux anastomosés entre eux, très-mobiles à la surface de l'œil, d'un rouge tirant sur le livide, et d'autant plus foncés qu'on s'écarte davantage de la cornée transparente.

La manière d'appliquer le vésicatoire sur l'œil mérite quelques précautions. Il est bon de frotter doucement la peau des panpières auparavant avec un linge légèrement imbibé de vinaigre. L'emplâtre vésicatoire doit être assez large pour recouvrir toute la base de l'orbite; il n'est pas nécessaire de couper les sourcils ni les cils avant de l'appliquer. Au moment où on l'applique, il faut que les paupières se touchent par leurs bords mais sans être trop fortement rapprochées, attendu que dans le cas contraire, en se replaçant, elles empêcheraient l'épispastique d'agir suffisamment du côté des cils. L'emplâtre étant appliqué, on place par-dessus de la charpie en suffisante quantité pour remplir toute l'excavation de l'orbite et forcer le vésicatoire de se tenir en contact avec les tégumens palpébraux. Une compresse est mise par-dessus le tout, et une bande passée sur la tête en forme de marmotte ou de binocle suivant qu'il y a un œil ou deux à traiter. Le lendemain, on enlève le vésicatoire et l'épiderme comme dans toute autre circonstance, on lotionne légèrement la surface avec de l'eau tiède, et on panse avec un linge troué et de la charpie sèche sans chercher à écarter les paupières. Au bout de deux ou trois jours, la plaie est sèche, les paupières se dégorgent, on peut les entr'ouvrir, et c'est à partir de ce moment que les symptômes d'inflammation commencent principalement à se dissiper.

Phlegmon large de la main et de l'avant-bras. — Nous ne saurions trop revenir sur une affection assez fréquente de la main et de l'avant-bras, dont les suites sont souvent si fâcheuses; nous voulons parler du panaris dorso-palmaire de la main, ou du phlegmon large de Dupuytren. On ne voit malheureusement que trop souvent cette terrible maladie chez des ouvriers forts et vigoureux, commencer à l'occasion d'une petite piqûre ou d'une tout autre blessure, très-légère en apparence, être négligée, déterminer bientôt une hyperphlogose progressive de tout le tissu lamellaire des deux faces de la main, envahir l'avant-bras, produire des fusées purulentes énormes, et réclamer enfin l'amputation du membre. Ces réflexions, que nous avons eu cent fois l'occasion de faire, ont été reproduites à notre esprit par le cas suivant, qui vient de se passer à la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu.

Un homme jeune et robuste se blessa légèrement au côté palmaire d'un doigt; une phlogose phlegmoneuse s'établit sur ce point. Soit qu'il

ait été mal traité, ou bien qu'il ait été négligé, le mal gagna les faces palmaire et dorsale de la main. Ce membre, prodigieusement gonflé et douloureux, a obligé le malade de se faire transporter à l'Hôtel-Dieu. Des ouvertures multiples ont été pratiquées sur tous les points fluctuans et déclives de la région malade; des cataplasmes émolliens, des manilives ont été prescrits; mais hélas ! tout a été inutile : l'affection a franchit la barrière du ligament annulaire, et des fusées purulentes se sont établies dans les différens trajets intermusculaires de l'avant-bras. Bien qu'on ne pût pas consécutivement apprécier au juste toute l'étendue de ces fusées, le désordre grave des parties molles de la main, la résorption purulente, la fièvre et les souffrances qui minaient la constitution du malade, ont obligé le chirurgien de pratiquer l'amputation de l'avant-bras pour sauver la vie.

Une circonstance surtout a fixé notre attention dans ce cas : c'est l'étendue de la suppuration cachée dans l'avant-bras. En effet, bien que le membre eût été amputé assez haut, et à un endroit apparemment sain, néanmoins la matière purulente s'étendait déjà jusque sur ce point. Tout le monde présent à l'opération a pensé que le pus avait fusé dans les muscles de l'avant-bras par suite de l'élévation du poignet par rapport au coude, dans laquelle la partie avait été maintenue durant le traitement. Mais ce n'est pas là notre opinion : nous pensons, ainsi que l'examen anatomique de la pièce nous l'a démontré plusieurs fois, que c'est la phlogose primitive, et non pas la matière purulente qui franchit le ligament carpien palmaire, en suivant les gaînes nombreuses des tendons fléchisseurs du poignet et des doigts. C'est donc plutôt la propagation sourde de la phlogose qu'il faut prévenir ou combattre dans ces cas, que les prétendues fusées mécaniques du pus. Aussi pensons-nous que le précepte donné par Hippocrate de tenir, dans cette occurrence, la main sur un oreiller plus élevé que le coude, doit être conservé comme très-sage et très-utile pour favoriser la circulation veineuse et lymphatique dans la région malade. Nous regrettons cependant de voir certains praticiens, très-recommandables d'ailleurs, se croire trop haut placés pour avoir besoin de suivre les progrès récens de la thérapeutique; et pourtant nous avons la conviction que si, dès le début de la maladie, ou même au moment de l'entrée du malade à l'hôpital, on eût employé la médication si efficace qu'ont répandue MM. Serre d'Alais et Miquel, c'est-à-dire les applications abondantes de pommade mercurielle, conjointement à l'irrigation continue d'eau froide, nous sommes convaincus, disons-nous, d'après notre propre expérience, qu'on aurait pu conjurer l'orage et conserver le membre, seule ressource d'existence pour un individu qui vit du produit de ses mains.

VARIÉTÉS.

SUR LA RÉORGANISATION DE LA MÉDECINE.

Une prochaine réorganisation de la médecine doit avoir lieu ; j'entends de la médecine considérée dans l'exercice et dans l'enseignement; dans l'ensemble enfin de la profession. Notre premier corps savant a choisi M. Double, et à bon droit, pour son organe. S'il en est encore temps, examinons quels sont nos besoins les plus pressans.

Tout ce qui a été proposé relativement à l'enseignement est bien : quelques écoles de plus, des examens sévères et consciencieux, avec le concours toutefois, concours accessible à tous, aux jeunes gens pauvres et sans clientelle comme aux autres; voilà la base de la réorganisation sous ce rapport. Voyez en effet comment s'organisent aujourd'hui nos écoles secondaires. Cinq ou six médecins tiennent, comme on dit, le haut du pavé dans une ville de province; ils sont bien avec le préfet, au mieux avec l'évêque, parfaitement avec l'administration des hôpitaux et hospices du lieu. Eh bien ! ces respectables praticiens sont de droit médecins des hôpitaux, sans concours, et conséquemment sans contestation ; ils sont professeurs de l'école secondaire; et si les jeunes médecins veulent trouver à glaner quelque peu dans le champ médical de la province, ils sont obligés de se soumettre à cette petite aristocratie ; il faut qu'ils se décident à passer sous leurs auspices les plus belles années de leur vie. C'est ainsi qu'après avoir vieilli, qu'après avoir perdu toute leur énergie, ils arrivent *à quelque chose*. Eh ! je vous le demande, sur quoi sont fondées la plupart de ces hautes réputations de province? Pourquoi vient-on chercher tel praticien de dix lieues à la ronde? Pourquoi ne jure-t-on que par lui? Pourquoi ses arrêts sont-ils si redoutables et si respectés? En vérité, bien' me serait difficile de vous le dire; mais tout cela est décourageant, et je n'ai pas fini.

Quoi qu'il en soit de ces premiers griefs contre la société organisée comme elle l'est aujourd'hui, on peut y apporter quelque remède ; il y a des modèles sous ce rapport : donnez toutes les places au concours, et cela sans exception; portez hardiment la hache sur le vieux tronc; tranchez dans le vif; ne respectez aucune position équivoque; tout dès lors ne viendra plus se concentrer à Paris ; les anciens internes, les prosecteurs, les chefs de clinique, les agrégés, et cette foule d'hommes capables qui végètent dans les murs de la capitale, sauront qu'il y a place pour eux en province, que toutes les fonctions n'y sont plus prises par la médiocrité; ils y porteront leur activité, et ils en feront autant de foyers de lumière.

L'enseignement, comme vous le voyez, se rattache à la pratique: bien organisé, il améliore celle-ci; car c'est de ce côté que se trouve véritablement la plaie du corps médical. Cherchons à en sonder la profondeur.

Je ne parle plus de ce qui se passe en province, mais je pose en fait qu'avant dix ans la profession médicale sera complétement perdue à Paris. Considérez en effet a situation de la masse des médecins dans cette capitale : les hommes honnêtes, probes, consciencieux, se trouvent à jamais pressés entre deux fléaux; l'un vient d'en haut, l'autre d'en bas. Celui-ci, c'est le charlatanisme; il coule à pleins bords; labsorbe à lui seul toute la population flottante de Paris, bon nombre de jeunes gens et de malheureux; ce charlatanisme qui salit tous les murs, tous les carre-

fours de la cité, soutire l'or des étrangers; il met à contribution les fils de famille, qui n'osent aller trouver le médecin de leurs parens; il trouve des dupes enfin dans toutes les classes par des annonces fallacieuses, par des mensonges que la presse a toujours accueillis; véritables délits sociaux que le pouvoir ne s'est jamais avisé de réprimer, et contre lequel sans doute des lois ne seront pas inventées. Ce fléau-là, je le répète, vient d'en bas. Mais il en est un autre qui vient d'en haut et qui n'est pas moins pesant : je parle de ces notabilités, de ces hautes réputations déjà en passession des meilleures places, exemptes de toute charge, même de la patente, qui ne pèse guère que sur le modeste praticien du quartier, je parle de ces hommes qui, à eux seuls, enlèvent tout ce qu'il y a de mieux daos les clientelles de Paris : la banque, le haut commerce, la pairie, la magistrature, les maisons princières, et qui ne dédaignent pas la boutique du marchand quand le marchand a do l'or à leur donner.

Les classes ignorantes sont trompées et pillées par le charlataoisme; les classes riches sont à leur tour pressurées par une cinquantaine de sommités médicales; et c'est entre ces deux écueils que doit naviguer le praticien pauvre et honnête. Il est honnête, dis-je; c'est pour cela qu'il s'éloigne, malgré ses besoins, de tout ce qui sent le charlatanisme; il est pauvre, et c'est pour cela qu'il se laisse dépasser, éclabousser, et quelquefois écraser, par l'élégant cabriolet de la notabilité médicale.

Dès que l'artisan lui-même a amassé quelqnes écus, c'est par un de ces grands noms qu'il veut désormais être visité. On trouve ces personnages, il est vrai, très-difficilement; on ne peut les avoir à toute heure du jour et jamais la nuit, tandis que le praticien du quartier est toujours debout : n'importo, le client attendra; il sait que ces hommes sont presque inabordables, et, plus on l'aura fait attendre, plns on sera grandi à ses yeux. Oh ! pour ceux-là il les paiera bien, il les paiera largement et promptement. Ce n'est pas comme le médecio du quartier : celui-ci doit attendre, et il attend en effet des années entières, après lesquelles on peut invoquer la prescription pour ne plus le payer du tout. Je n'exagère rien dans ce tableau; tous les praticiens seront de mon avis, hors les charlatans et les notabilités de clientelle; car je vais distinguer : il est des notabilités vraiment scientifiques, des notabilités d'enseignement, et ces notabilités sont respectables à mes yeux.

Nous voici arrivés à une assez grande profondeur dans le mal; et quel secours nous prête la société, ou plutôt l'action gouvernementale de la saciété dans ces circonstances? Aucun.

Un médecin envoie enfin la note de ses honoraires à ses clieos (ici on voudra bien me permettre de m'occuper un peu des intérêts matériels de la profession; car, après tout, ootre existence à tous est fondée sur ces intérêts; et si on ne cherche à les comprendre dans la réorganisation qni se prépare, on n'aura rien fait; rien dans l'intérêt des médecins, rien dans ceux do la société, intérêts du reste inséparables lorsqu'on les conçait bien).

Un médecin donc envoie enfin à ses cliens la note de ses honoraires, note que celui-ci appelle un mémoire; et do tous les mémoires c'est celui qu'il repugne le plus à payer. Pourquoi? parce qu'il n'est plus malado et que vous ne lui avez livré que des produits intellectuels, immatériels; or, quand rien do matériel ne se présente pour être échangé contre cette valeur représentative qu'on appelle argent, il semble qu'on peut conserver toute sa probité et refuser l'échange.

Rappelez-vous que je parle toujours du modesto praticien du qnartier; car, pour ce qui est des notabilités, les choses sont traitées sur un autre pied.

Le mémoire donc de ce médecin, servons-nous du mot, est mal payé ou ne l'est pas du tout. Dans le premier cas, on le réduit à volonté, tantôt d'un tiers, tantôt de moitié. S'il s'agissait d'un maçon ou d'un menuisier, il faudrait s'en rapporter à l'architecte; mais pour des *paroles* on n'est pas tenu d'y regarder de si près.

Dans le second cas, que faire? j'entends toujours le praticien; perpétuellement balloté entre les charlatans et les grands hommes, ira-t-il invoquer l'assistance des tribunaux? Mais, lui diront les notabilités, vous auriez tort, un médecin qui *se respecte* ne saurait avoir recours à de semblables moyens: vous auriez tort, lui dit le charlatan. Et les tribunaux lui prouvent en effet qu'il a tort.

Je m'arrête ici, pour ne pas faire descendre mes lecteurs dans des détails qu'on pourrait regarder comme ignobles; mais je demande si, dans une bonne réorganisation de la médecine, on n'aurait point dû s'occuper d'améliorer un peu la position de tant de médecins, car, je le répète, encore quelque temps, et cette situation ne sera plus tenable pour quiconque voudra exercer avec conscience, avec honneur.

Que si maintenant nous passons à la thérapeutique de cette situation, comme nous le disons en médecine, nous trouverons qu'il y a deux fléaux à combattre, qu'il y a des moyens généraux et des moyens particuliers.

C'est dans ses causes qu'il faut principalement attaquer le charlatanisme.

Le charlatan est ignorant et improbe; extirpez l'ignorance et l'improbité par de bonnes lois, augmentez dans l'enseignement les difficultés scientifiques en même temps que vous diminuerez les difficultés pécuniaires; que les examens soient facilement accessibles, mais très-difficiles à soutenir; rendez-les plus probans; multipliez-les. On n'a plus voulu du bacchalauréat ès-sciences, on a eu tort; la génération qui a passé par cet examen sera plus forte que les autres. Peu de rétribution, je le répète; mais beaucoup de difficultés scientifiques. Le projet de l'Académie contient, sous ce rapport, de bonnes choses; mais il faut les mettre à exécution.

Passons maintenant aux moyens les plus propres à comprimer les notabilités.

J'ai déjà dit que j'admets des notabilités, mais des notabilités scientifiques et d'enseignement. Ces notabilités ne sont guère créées à Paris que par l'admission dans les corps savans; or, malheureusement pour beaucoup de médecins, cette admission n'est pas recherchée dans un but scientifique et désintéressé; elle l'est dans un but de spéculation sur la clientelle; et c'est là ce qu'il faudrait réprimer.

Ce n'est donc pas contre ces places qu'il faut crier, mais contre l'emploi qu'on fait de ces places.

Que celui qui veut se livrer à l'enseignement soit tout à l'enseignement; la vie est déjà trop courte pour cet enseignement. Que devient la science pour celui qui court la clientelle? Nous le voyons tous les jours; il en est qui font leurs cours sans zèle, sans esprit de progrès; qui font leurs cours pendant un semestre, parce qu'il faut les faire; d'autres n'assistent qu'à regret aux examens et aux concours; bref; dès qu'on a atteint les sommités scientifiques, on ne fait plus rien pour la science. Quelques professeurs cependant donnent aujourd'hui, sous ce rapport, un bon exemple; imitant en cela les professeurs d'une autre école non moins célèbre, de l'École de droit, ils ne veulent point faire de clientelle; et ils ont raison, dans le double intérêt de l'enseignement et de leurs confrères les praticiens.

De deux choses l'une, en effet: ou on cultive les sciences accessoires, ou on

cultive la pathologie; dans le premier cas, la pratique nuit au idées scientifiques; dans le second, vous avez un vaste service dans les hôpitaux, et c'est de là véritablement que vient la science.

Il est donc bien fâcheux que ceci ne soit pas encore dans nos mœurs; les médecins admis dans l'enseignement devraient être tout à l'enseignement et point à la clientelle de la ville. Dès lors les praticiens ne se verraient plus enlever ce qu'il y a de mieux dans leur clientelle. Quant aux charlatans, c'est une plaie bien autrement difficile à guérir, je le sais; mais on doit tout attendre du temps et des améliorations apportées dans les réceptions.

Je voudrais bien maintenant dire quelque chose de nos rapports avec les malades; mais le sujet est bien délicat. L'exercice de la médecine est si honorable qu'en vérité le pauvre praticien devrait plutôt mourir de faim que de prononcer les mots de paiement, d'honoraires, de rétribution, de salaire enfin. Je n'oserais proposer un jury médical d'expertise pour apprécier les prétentions pécuniaires des praticiens; je n'oserais proposer d'établir en principe que tout indigent serait tenu d'appeler régulièrement un médecin du bureau de charité, et que tout autre serait tenu de payer loyalement son médecin.

Il y a cependant quelque chose à faire. Cette question des rapports du médecin avec le malade a été soulevée dans nos assemblées, mais on s'est récrié contre elle; on a voulu comme la frapper de réprobation, d'ignominie. Eh! qui donc s'est ainsi récrié? Des gens dont la fortune est faite. Que si, pour traiter ces questions on avait consulté l'universalité des médecins, on aurait vu qu'il s'agissait réellement de l'intérêt du plus grand nombre.

Telles sont les questions que je n'ai point prétendu développer ici, que j'ai voulu simplement ramener en quelque sorte à l'ordre du jour; persuadé comme je le suis que notre profession perd chaque jour de son honneur, de sa dignité, de sa considération et de ses avantages, j'ai pensé qu'il était bon de ramener les esprits sur cette matière. DUBOIS, (d'Amiens.)

Encore un mot sur le charlatanisme.

— Au moment où l'on s'occupe avec tant d'ardeur et de retentissement de lois *préventives*, *suppressives*, *agressives*, etc., il est un effrayant et perpétuel abus auquel on ne pense point du tout; c'est celui du charlatanisme. Inventez des recettes absurdes ou dangereuses, vendez de mauvaises drogues, empoisonnez le public, trompez-le avec adresse, avec grossièreté, avec ruse, avec audace, personne, ou du moins bien peu de gens, à l'exception des intéressés, ne le trouvera mauvais; on ne vous troublera point dans votre lucrative et honteuse spéculation. C'est une industrie comme une autre, dira-t-on; tant pis pour les dupes. Ainsi raisonnent les indifférens. Puis vient la gent sotte et crédule qui achète et crie miracle, puis les ignorans qui servent d'échos, puis les compères qui poussent à la vente, en bons *allumeurs de chalands*, selon l'expression consacrée. Si parfois M. le procureur du roi vient troubler ces honnêtes gens, c'est le plus doucement possible. Une petite amende à laquelle on les condamne, loin de les décourager, leur sert au contraire comme de prospectus dans le public. Que faire à cela? Les lois n'existent pas, ou sont impuissantes à réprimer

de tels abus. Ce qui vient de se passer à l'Académie de médecine est une preuve manifeste de ce que nous disons. Cette société a dans son sein une commission de remèdes secrets, commission chargée d'examiner ces remèdes adressés au ministre pour obtenir une autorisation de vente; or, nous tenons d'un des membres de cette commission, dont l'Académie est forcée, dans son annuaire, de cacher les noms, qu'il est impossible de se figurer jusqu'où peut aller l'ignorance, l'ineptie et la cupidité, dans l'invention de ces prétendus remèdes. Aussi qu'arrive-t-il? que ces remèdes sont rejetés tous d'une voix par la commission et par l'Académie. Croyez-vous pour cela que les inventeurs d'arcanes se tiennent pour battus? point du tout; non-seulement ils affichent et font publier dans les journaux leurs admirables remèdes, mais ils s'appuient encore de l'autorité de l'Académie. Comment cela peut-il être, dira-t-on, puisqu'ils ont été condamnés par cette société? Le voici : ils mettent sur leurs annonces lequel remède *a été présenté* à l'Académie de médecine, ou bien sur lequel *il y a eu rapport* à l'Académie de médecine. Nadmirez-vous pas la souplesse, la subtilité, l'inconcevable audace du charlatanisme?

L'Académie, voulant réprimer cet odieux abus de son autorité, avait nommé depuis long-temps une commission à ce sujet. Eh bien! qui le croirait? cette commission, composée d'hommes très capables, n'a pu trouver aucun moyen, du moins efficace, pour arrêter le charlatanisme sur ce point, disputer et arracher à l'Académie sa seule propriété, c'est-à-dire son suffrage.

Des magistrats du parquet ont été consultés, ils ont répondu qu'il n'y avait pas de pénalité.

Des légistes, également consultés, ont répondu qu'il n'y avait pas lieu à poursuivre, la loi n'indiquant rien à ce sujet.

La commission a proposé de faire insérer dans *le Moniteur* les remèdes que l'Académie avait approuvés et un désaveu formel des autres; mais, outre l'inconvénient de donner une nouvelle sanction à des choses qui n'en valent pas la peine, qui est-ce qui lit *le Moniteur*, cette catacombe officielle et universelle? On a aussi proposé de démentir dans chaque journal les annonces mensongères relatives à l'Académie, mais alors ce serait s'engager dans une polémique coûteuse et sans fin, car les répliques ne manqueraient pas. Il a été objecté que se targuer publiquement du suffrage de l'Académie, quand on ne l'a pas obtenu, c'était commettre un faux; on a répondu que c'était un mensonge et non pas un faux. D'ailleurs quand il est dit sur lequel *il y a eu un rapport*, il n'y a pas même de mensonge, bien qu'il y ait au fond une manœuvre frauduleuse. Aussi la docte assemblée médicale, très-embarrassée, tout en approuvant le travail qui lui était présenté, a-t-elle renvoyé cet objet à la commission de réorganisation future de la médecine. De ce que nous venons de dire on peut tirer les trois conclusions suivantes :

1° Que les lois actuelles sont insuffisantes sur une infinité de points de police médicale;

2° Que le charlatanisme fait constamment des progrès et des victimes, et qu'il a raison, puisque aucun obstacle ne l'arrête;

3° Qu'une loi de réorganisation sur l'enseignement et l'exercice de notre art est de la plus urgente nécessité.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

QU'EST-CE QUE L'EXPÉRIENCE EN MÉDECINE?

Certains mots ont une destinée toute privilégie; on les invoque, on les donne, on les reçoit pour raison suffisante dans presque toutes les questions comme signes d'une chose éminemment nécessaire; ils occupent infailliblement dans les discours la place la plus honorable; telle est la destinée du mot *expérience*. On le trouve partout, et partout où on le rencontre il tient le premier rang parmi ces raisons dont on se sert pour convaincre et par lesquelles on se laisse conduire. Pour donner un conseil, et quand n'en donne-t-on pas! pour gagner dans toute délibération humaine une prééminence contestée; pour faire valoir et propager une opinion, un système, c'est l'*expérience* qu'on invoque, c'est à elle qu'on en appelle; nulle puissance n'obtient une soumission plus prompte, nul argument ne modifie d'une manière plus sûre les déterminations de la sagesse humaine; partout, dans la vie privée comme dans la vie politique, dans les plus petites comme dans les plus grandes choses, lorsqu'il s'agit de se décider par des raisons, la première appelée c'est l'expérience. Devant elle la résistance cède, le doute s'efface, les passions s'amortissent, l'obstination se soumet; après l'intérêt personnel, ce grand mot expérience est le mobile le plus employé parmi les hommes.

Mais quelque puissance qu'on lui reconnaisse partout, quelque valeur que lui donnent les orateurs dans leurs discours par les exemples qu'ils citent, par les analogies qu'ils recherchent, quelque influence que lui reconnaissent la plupart des hommes quand ils cèdent aux conseils qu'on leur donne en son nom, on est néanmoins obligé de convenir que nulle part l'autorité de ce mot n'est aussi généralement sentie que dans la médecine; c'est là surtout qu'il vaut à lui seul toutes les bonnes raisons imaginables. Parcourez par la pensée le domaine médical, et dites si vous ne voyez pas en tout ce mot expérience, tantôt à tort, tantôt à raison, effacer et couvrir tous les autres. Partout il se présente comme l'*ultima ratio*, le dernier mot de toute médecine. Que veulent le malade, la famille et les amis qui l'entourent? un médecin dont l'expérience dirige les efforts qu'on fait pour le rendre à la vie et à la santé. Qu'est-ce que les gens du monde recherchent dans les médecins à réputation? une grande expérience. Qu'est-ce qui conduit le vulgaire à consulter les pharmaciens, les herboristes et les empiriques ou les commères?

l'expérience qu'il leur suppose des remèdes, des drogues ou de certaines recettes, sans laquelle leur imagination ne serait point satisfaite. Qu'est-ce que le charlatan invoque en faveur de ses spécifiques ou de sa panacée? l'expérience. Et c'est encore derrière elle que se retranche l'homme à système, de quelque classe qu'il soit, homœopathe, contra-stimuliste, ecclectique ou physiologiste; ce qu'il invoque toujours, c'est l'expérience; c'est après elle que chacun court.

En effet, l'expérience bien entendue est la plus sage de toutes les raisons d'agir; la sagesse des hommes se trouve toute en elle; et il n'est pas étonnant que chacun tâche d'avoir pour soi le mot qui représente une si bonne chose. Malheureusement le grand intérêt que nous y mettons tous est cause qu'on a cherché à en étendre ou à en détourner le sens, et il est devenu tellement large que, comme on vient de le voir, avec un peu d'adresse et de ténacité, on peut presque toujours arriver à en dérober un morceau pour se couvrir. Loin de moi la pensée de faire une satire, mais je suis convaincu qu'il serait heureux pour notre profession, et pour ceux qui en ont besoin par conséquent, qu'il y eût parmi les médecins comme parmi le vulgaire, une opinion plus exacte de ce que c'est que l'expérience, et qu'on prît moins souvent le mot pour la chose. Ne voyons-nous pas en effet nombre de médecins, contens d'un état de choses dont ils ont amplement profité, caresser à cet égard et entretenir l'ignorance des gens du monde, soit que leur intérêt personnel étouffe en eux la voix de la conscience, soit qu'une pratique généralement heureuse ne leur permette pas même de soupçonner qu'on peut faire autrement ou mieux, soit enfin qu'ils s'abusent sur les succès, et qu'oubliant facilement leurs revers, ils s'attribuent sans mauvaise intention des guérisons dues à la nature, au hasard, à des efforts subalternes dont ils recueillent le profit et dont ils ne partagent point la responsabilité. Dans leurs consultations, soit écrites, soit verbales avec leurs confrères moins haut placés, dans leurs rapports avec leurs malades, ils contribuent souvent plus que personne à fortifier l'erreur du vulgaire qui les enrichit. C'est d'après eux, d'après leurs décisions et leur conduite qu'il se gouverne et qu'il regarde l'expérience comme le résultat du nombre de malades qu'on visite, de la multitude des guérisons qu'on peut s'attribuer, de la réputation étendue qu'on s'est faite; mais ce que le vulgaire n'ajoute pas, et ce que les médecins ainsi répandus devraient prendre la peine de lui dire, c'est qu'il ne suffit pas de courir de lit en lit du matin jusqu'au soir, mais qu'il faut voir réellement ce qu'il y a dans chacun de ces lits, le comparer avec ce qu'il y a dans les autres, méditer profondément toutes les connaissances ainsi acquises pour en faire ultérieurement jaillir des vérités uti-

les et applicables; c'est qu'il ne faut prendre pour l'expérience ni l'ancienneté dans le métier, malheureux avantage qu'on ne manque jamais d'acquérir en vieillissant, ni l'étendue d'une clientelle due souvent au hasard, plus souvent à un peu de manége et d'esprit de conduite, ni la routine à la thérapeutique exclusive et bornée, aux maximes banales et superficielles, ni la morgue pédantesque, égoïste et dure, ni la nullité obséquieuse et parvenue.

Je n'ai pas besoin de dire qu'on n'avait pas attendu jusqu'à notre siècle pour se former d'autres idées de l'expérience et pour choisir d'autres modèles. Les médecins reconnus dignes de ce nom, dans tous les temps et dans tous les pays, nous en ont offert d'admirables types; leurs arrêts iront dans tous les siècles faire foi de tout ce qu'ils valaient à cet égard, et de tous leurs efforts généreux pour répandre parmi leurs contemporains l'idée qu'il s'en faisaient. Mais ces hommes, malheureusement rares, ne pouvaient pas communiquer aux masses mieux éclairées de leur temps leur manière d'apprendre chaque chose, et, malgré leurs efforts, on s'est presque toujours arrêté à la surface du sujet; ils ont eu beau insister sur cette grande idée que l'expérience est le fruit d'observations attentives long-temps soutenues, souvent répétées, et conduisant un esprit droit aux plus sages préceptes de la thérapeutique; malgré eux, on l'a presque toujours confondue avec l'expérimentation appliquée au plus ou moins grand nombre de sujets sains ou malades. Telle est l'espèce d'expérience dont les hommes à systèmes de tous les temps ont cherché à tirer parti pour la justification et la propagation de leurs idées. Elle est simple, facile, frappante, commode, parce qu'il est toujours aisé de l'interpréter à sa manière; en revanche, on est forcé de convenir que les résultats introduits par elle dans la science ont rarement survécu à celui qui les introduisait. Il est facile d'en trouver la raison; pour s'en rendre compte, il suffit de considérer combien, dans une science comme la nôtre, les élémens dont on déduit la valeur d'une expérimentation sont multipliés et variables, combien il est difficile de les trouver et de les apprécier tous, et combien on s'éloigne de la vérité pure une fois qu'on a le malheur de se placer sur une fausse base d'opérations. En faut-il une autre preuve que les doutes et les ténèbres régnant encore dans la plus grande partie de la physiologie expérimentale proprement dite, que les opinions contradictoires encore soutenues de tous côtés par l'expérimentation. Et pourtant, depuis que la physiologie expérimentatale existe, tous les partis invoquent continuellement et exclusivement les preuves que l'expérience apporte, disent-ils, à l'appui de leur opinion. Personne ne me contredira, si j'affirme que, malgré l'assurance dans laquelle chacun d'eux conclut d'après l'expérience, c'est

à peine si, sur le plus grand nombre de points, nous possédons même aujourd'hui quelque chose de plus que des conjectures et des hypothèses.

Quant aux prétentions de la thérapeutique, c'est surtout sur l'expérience entendue de cette manière qu'elles sont fondées. Et en effet, s'il y a quelque chose de démontré en thérapeutique, c'est pour les cas où l'expérimentation a prononcé nombre de fois; tels sont ceux où un spécifique peut-être employé. Jamais le médecin n'est plus sûr du résultat que quand il peut recourir à un de ces moyens d'une efficacité inexplicable, mais bien constatée par l'expérimentation; il n'est jamais assuré de ce qui arrivera, quand, au contraire, il est obligé de se renfermer dans les moyens dont une théorie, appuyée d'un plus ou moins grand nombre d'expérimentations, lui conseille l'usage. Mais, avant d'avoir admis un moyen thérapeutique comme spécifique, avant d'avoir quelque chose de sûr expérimentalement contre tel ou tel symptôme, tel ou tel ensemble morbide, combien ne faut-il pas de tâtonnement, combien d'essais infructueux? combien de fois s'est-on demandé si on est sur la voie, si on n'est pas trompé par la marche naturelle du mal, si on ne l'est pas par l'état propre du sujet en observation, si on ne l'est pas par mille circonstances extérieures, dont les plus insignifiantes et les moins appréciables peuvent altérer de cent manières les résultats de l'expérimentation?

En considérant les choses uniquement du point de vue de la science, la connaissance de tous ces faits constituerait l'expérience; mais malheureusement ce point de vue abstrait n'a rien de réel; la science ne s'appliquant que par le moyen du médecin, l'expérience ne peut être que l'appréciation faite par chaque médecin de tous les faits; par conséquent elle est toute individuelle et résulte pour chacun de sa manière propre de voir, de sa méthode pour raisonner ce qu'il voit. De là les systèmes, vivant tous de faits, mais les digérant tous à leur manière. On pense bien que mon intention n'est pas de faire ici l'historique des systèmes vus du point de vue qui nous occupe; contentons-nous de faire remarquer qu'après une durée plus ou moins longue, ils ont tous succombé devant les progrès que leurs successeurs ont fait faire à la science; que par conséquent toutes les bases sur lesquelles ils étaient établis et qui n'étaient rien que des règles proposées pour apprécier et pour appliquer ultérieurement les faits observés étaient vicieuses. Il est remarquable, au reste, que presque toujours ces systèmes étaient fondés sur les idées du moment; à leur époque les sciences étaient étrangères à la médecine. Nous en avons encore une preuve toute récente dans les applications que l'on cherche à faire tous les jours de la statistique à la thérapeutique;

application qui a déjà perdu dans les mains de ceux qui l'exploitent. Ces résultats si décourageans qui, si elle continuait à envahir la science médicale, auraient pour effet immanquable de rendre nulle toute expérience, ou plutôt de substituer à la véritable expérience une expérimentation aveugle, une sorte de mécanisme insignifiant et composé arbitrairement de chiffres inflexibles appliqués à des circonstances arbitrairement isolées dans les innombrables détails dont un fait de thérapeutique se compose. Sans doute il serait heureux qu'on pût remplacer l'expérience par l'arithmétique qui ne permet pas d'erreurs, ou même par les procédés de l'algèbre transcendante; il y aurait un bénéfice énorme à avoir en tout trois ou quatre *observateurs* qui n'auraient besoin que d'appliquer leurs yeux, leurs oreilles et leurs touchers aux malades pour les bien *observer*, et de dicter à un arithméticien ce qu'ils auraient observé, tandis que cet arithméticien traduirait le tout en chiffres, pour prouver en définitive que tout en médecine est à peu près indifférent, que, quoi qu'on fasse dans une maladie donnée, on perd toujours un malade trois quarts ou un malade sept huitièmes sur dix, ou bien que les guérisons calculées sur une vingtaine de malades ont demandé pour chaque méthode un terme moyen de tant de jours; résultats d'autant plus beaux qu'ils ne peuvent tenir compte ni des souffrances du malade, ni de la gêne ou des ennuis de certaine méthode, et qu'ils multiplient pour ainsi dire à l'infini les secours qu'il est possible aux administrations philanthropiques de donner aux malheureux, puisqu'ils permettent de n'employer en définitive que les moyens les plus économiques, sans s'inquiéter du reste.

En attendant, pour mon compte, que la vérité et l'arithmétique de ces grands calculateurs se mettent d'accord, je ne puis m'empêcher de croire à l'expérience. Mais l'expérience, comme il faut l'entendre et l'invoquer, ce n'est ni les années qu'on a passées à exercer le métier, ni le nombre des malades qu'on a visités, ni une nombreuse et heureuse pratique, ni même une expérimentation bien faite sur ce grand nombre de malades; tout cela ne constitue que des faits dont il faut toujours et partout tenir compte; l'expérience est bien plus que tout cela; les yeux, les oreilles, le toucher, ne la donnent pas; elle vient d'une source bien plus rare et plus élevée; c'est l'état d'un esprit qui, ayant beaucoup et bien vu, peut faire application aux cas qu'il rencontre de ce qu'il a observé et retenu; c'est du bon sens avec un savoir de faits bien digéré, que rien ne peut suppléer en thérapeutique, et qui vaut mieux pour la pratique que le génie; le génie se trompe, et en médecine le plus souvent il s'agit de ne pas faire de fautes; c'est à quoi conduit l'expérience bien entendue, mais rien n'est plus rare que celle-ci, puis-

qu'elle est justement l'opposé des systèmes où le génie échoue, et de la routine ou de la mode qui subjuguent le vulgaire. D. S. Sandras.

QUELQUES MOTS SUR UN NOUVEAU REMÈDE EMMÉNAGOGUE.

Un remède nouveau dont l'aetion est bien établie, bien appréeiée, devient une eonquête pour la thérapeutique, et il appartient au Bulletin de thérapeutique d'en signaler le premier les effets.

En effet, les efforts eonstans de ee journal tendent sans eesse à ramener les médecins modernes vers eette thérapeutique éelairée qui a rendu tant de serviees : le doute philososophique est un élément de progrès. Prouver que l'on ne devait pas trop eompter sur la parole du maître, eoncernant les propriétés de quelques médieamens, e'est apprendre à se défier, relativement aux hommes et aux ehoses, des réputations toutes faites et arrivées jusqu'à nous sans eontrôle. J'engage le judieieux thérapeutiste qui a examiné avec talent ees questions à étudier et à eomparer l'action des emménagogues les plus vantés, depuis le père de la médeeine jusqu'à nous; quel ehaos! Combien de prétendus remèdes préeonisés pour faire revenir les règles agissent davantage sur le eerveau ou l'estomac que sur l'utérus. A eombien de eauses n'est pas due l'aménorrhée?

Les mêmes remèdes seront-ils appropriés à tous les eas; leur action est-elle bien eonnue. J'en prendrai un seul pour exemple : le safran. Dans les maladies des yeux son action émolliente et sédative est bien reconnue; appliqué en cataplasme, il calme les inflammations de la peau ou hâte la résolution des furoneles. Eh bien, le même médicament est employé dans la ehlorose et l'aménorrhée, dans les cas où l'on veut tonifier. A Châtillon-les-Dombes, il y avait une eommunauté religieuse qui doublait les revenus du eouvent en vendant des bonbons au safran pour provoquer les règles, et dont les petits garçons gourmands se trouvaient très-bien.

Quand la suppression est due à un état de eongestion de l'utérus, les remèdes exeitans sont-ils rationnels? Je laisse aux expérimentateurs les soins de lever tous les doutes; je vais maintenant passer à des faits.

Mon ami et compatriote le doeteur Furnari, en eherehant à résoudre des affeetions glanduleuses par une nouvelle eombinaison métallique, ne tarda pas à s'apercevoir que si elle avait une aetion marquée sur eelles-ei, elle en avait encore une plus évidente, e'est eelle de provoquer le flux menstruel, même ehez des femmes depuis long-temps parvenues à l'âge critique.

Frappé de ce fait, M. le docteur Furnari me le confia, et nous entreprîmes une série d'expériences.

Premier fait. Madame P...., âgée de quarante-deux ans environ, avait été atteinte d'aménorrhée depuis un an environ, époque à laquelle je lui avais extirpé un sein affecté d'une maladie cancéreuse très-prononcée, et dont elle est très-bien guérie. Nous lui donnâmes la potion emménagogue du docteur Furnari, à prendre par cuillerées à café matin et soir, quinze jours avant l'époque ordinaire, et nous ne fûmes pas peu étonnés de voir le flux menstruel se rétablir avec une très-grande abondance.

Deux mois les règles ont été fixes et copieuses à leur époque. Au troisième mois il y a eu diminution; nous avons recommencé la potion, et avec elle le sang a flué de nouveau à l'époque fixe et en quantité suffisante.

Deuxième fait. Une jeune fille me fut adressée par mon ami le docteur Lacorbière, elle fut reçue au dispensaire sous le n° 5, elle était affectée d'une kératite scrofuleuse très-intense, pour laquelle on avait essayé plusieurs traitemens. Agée de dix-sept ans, elle n'avait été que très-imparfaitement réglée. Tous les emménagogues les plus usités avaient été inutilement mis en usage.

Après avoir eu recours à des évacuations sanguines suffisantes pour combattre la kératite, je lui donnai la potion du docteur Furnari sous le double prétexte de combattre les accidens glandulcux et de provoquer les règles. Le dernier effet fut obtenu en quinze jours. Les règles coulèrent en abondance pendant trois mois, le quatrième il y eut une suppression complète; nouvelle dose de potion, retour des menstrues.

Troisième et quatrième faits. Deux femmes se présentèrent au dispensaire. La plus jeune, atteinte d'amaurose presque complète, sortait d'un hôpital où elle avait séjourné quatre mois, et c'est à dater de cette époque que ses règles étaient supprimées; l'autre, atteinte d'une congestion sanguine très-évidente dans l'œil, n'était point réglée depuis trois mois. Toutes deux furent mises le même jour à l'usage de la potion emménagogue, et toutes deux revirent leurs règles très-abondantes après huit jours de l'usage de ce médicament.

Cinquième fait. Mademoiselle P....., de Bordeaux, âgée de dix-neuf ans, atteinte d'une blépharite scrofuleuse, très-irrégulièrement et peu abondamment menstruée, fut soumise à l'action de la potion emménagogue, et après quinze jours d'essais, les règles coulèrent très-vivement. Depuis quatre mois leur cours n'a été qu'une fois légèrement interrompu, la potion l'a régularisé très-rapidement.

Dans un seul cas le médicament a échoué, c'est sur une jeune

dame de Lyon, atteinte d'iritis chronique avec épanchemens dans les chambres.

Dans une consultation à laquelle assistaient plusieurs médecins, je fus obligé de mentionner ce moyen et son efficacité, c'est ce qui me force à prendre acte des recherches faites par le docteur Furnari et moi, avant que notre travail soit terminé. Ainsi, malheureusement est-on obligé d'agir dans le siècle où nous vivons pour conserver la propriété d'une découverte, même d'un minime intérêt.

Je dois maintenant dire que le médicament qui produit des effets emménagogues si actifs, est le *cyanure d'or* donné en potion à la dose de trois grains pour huit onces de solution. Il ne se tient en suspension que dans un alcoolat à dix-huit ou dix-neuf degrés. Sa préparation demande de grandes précautions; c'est à M. Deschamps que nous la confions ordinairement.

D'après ce que nous venons de dire, il est facile de voir que ce médicament ne convient point aux sujets qui ont l'estomac fatigué ou irrité.

Dans notre travail qui est sous presse, nous nous étendrons longuement sur son mode d'action. CARRON DU VILLARDS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'ÉTAT ACTUEL DE LA THÉRAPEUTIQUE CONCERNANT LES FRACTURES TERMINÉES PAR FAUSSE ARTICULATION.

Les hommes qui suivent de près les progrès récens de la thérapeutique sentiront sans doute avec nous le besoin de résumer de temps en temps les derniers résultats de certaines parties de cette science et de fixer d'une manière définitive les données pratiques qui découlent rigoureusement de ces progrès. Ce n'est effectivement qu'en suivant cette marche que chaque praticien peut être sûr de ne pas se rouiller dans les idées de l'ancienne routine et qu'il se dit avoir la conscience d'être réellement au niveau de la thérapeutique de son temps. Mais cette espèce de travail, on le conçoit bien, n'est pas facile pour tout le monde, surtout dans les provinces; aussi nous imposons-nous la tâche de remplir cette lacune à mesure que le besoin s'en fera sentir. Nous appliquons pour le moment ce préambule au sujet du traitement des fractures terminées par fausse articulation.

Ouvrez la chirurgie de Boyer, compulsez les différens dictionnaires de médecine qui encombrent une si grande partie de nos bibliothèques,

vous ne trouverez, à l'égard de ce point important de pratique, que les idées déjà surannées depuis trop long-temps. Tout ce qu'on prescrit, en effet, de plus essentiel à ce sujet, c'est le séton en permanence entre les fragmens ou bien la résection de ces mêmes fragmens.

Si la thérapeutique actuelle ne connaissait pas d'autre médication plus convenable à opposer à la maladie dont il s'agit, la chirurgie aurait été à coup sûr singulièrement stationnaire sur ce point depuis un quart de siècle; car les deux moyens que nous venons d'indiquer sont loin aujourd'hui de répondre aux idées avantageuses qu'on s'était formées sur leur efficacité. On sait effectivement, et nous sommes nous-mêmes témoins oculaires à cet égard, que la résection des deux bouts de la fracture non réunie a été souvent suivie de la mort entre les mains de Dupuytren et de Boyer; que ce même moyen a été, d'autre part, pratiqué sans aucun résultat avantageux par M. Roux et par plusieurs autres. On sait aussi d'ailleurs que le séton de linge, passé entre les fragmens de la fracture, détermine souvent de accidens très-graves (surtout à la cuisse, où il y a une grande masse de chairs à traverser), tels qu'hémorrhagies, fusées purulentes, etc., ainsi que cela résulte des faits nombreux publiés sur cette matière; de sorte que ce ne serait que par manque de connaissance de meilleurs moyens qu'un praticien aurait aujourd'hui recours aux médications que nous venons d'indiquer. Aussi, dans les dernières années de sa pratique, Boyer préféra-t-il ne rien entreprendre du tout dans les fractures anciennes non consolidées que de prescrire les remèdes incertains dont il est question.

Au lieu cependant de condamner sans examen suffisant le procédé du *frottement méthodique* des fragmens, Boyer et plusieurs autres n'auraient-ils pas mieux fait de mettre à l'épreuve une pareille médication, tant recommandée d'ailleurs par les anciens, et particulièrement par Celse? Nous allons voir, en effet, que, parmi les autres remèdes efficaces que plusieurs praticiens recommandables emploient de nos jours contre l'infirmité dont il s'agit, le frottement des fragmens, tant blâmé par quelques-uns, compte parmi nous des succès incontestables.

Un premier point à établir avant d'aller plus loin sur cette matière est relatif aux formes différentes qu'affecte la maladie; car c'est de cette connaissance que découlent les applications spéciales des procédés que nous allons décrire. Or, d'après nos propres recherches sur ce point de pathologie, les articulations surnuméraires se présentent sous six variétés très-distinctes (1).

(1) Nous adoptons ici la nomenclature de Béclard, qui appelait *surnuméraires* les fausses articulations des fractures pour les distinguer de celles qui arrivent après les luxations non réduites, qu'il nommait *supplémentaires*.

1° Existence d'un cal incomplet. Dans ce cas, l'examen chirurgical de la fracture indique la présence d'une tumeur informe autour des fragmens, formée par une sorte de matière plastique, ou plutôt de gâchis organique, qui n'affermit pas encore suffisamment la fracture. Les manœuvres de cet examen déterminent de la douleur; circonstance fort importante à noter pour notre sujet.

2° Absence de tout travail de cal et de toute réunion. Dans cette variété, que nous avons rencontrée à l'humérus, les fragmens sont presque pointus, entièrement cicatrisés, insensibles, très-mobiles sous la peau. On peut sur le vivant les faire mouvoir sans inconvénient dans différentes directions, les faire proéminer beaucoup sous les tégumens sans douleur et jouer avec eux, à peu près comme deux baguettes de tambour. L'articulation du coude était complétement enkylosée dans un de ces cas; circonstance extrêmement importante à noter, car elle contre-indique quelquefois la guérison de la fausse articulation.

3° Fausse articulation, retenue par des bandes ligamenteuses qui passent d'un fragment à l'autre, constituant une sorte de jonction, que les anciens appelaient articulation par synévrose. Dans ces cas, le canal médullaire est oblitéré dans les deux bouts, les surfaces des fragmens sont plus ou moins arrondies, athrophiées, et donnent naissance aux bandes fibreuses de nouvelle formation. La mobilité artificielle des fragmens est ici très-bornée, et le membre peut être de quelque utilité.

4° Capsule fibreuse accidentelle, entourant les extrémités des fragmens dans toute leur circonférence. Dans cette espèce de fausse articulation, le membre peut servir jusqu'à un certain point; les fragmens ne peuvent être déplacés qu'à peine par la main du chirurgien; les surfaces osseuses, plus ou moins atrophiées et arrondies, sont couvertes d'une sorte de fausse membrane, qui fait l'office de synoviale accidentelle.

5° Ossifications stalactiformes et accidentelle autour des deux fragmens mobiles. Ces ossifications périphériques ont leur naissance, soit dans la substance même des fragmens, soit dans les tissus fibreux de nouvelle formation qui les joignent ensemble. Elles bornent jusqu'à un certain point les mouvemens de la brisure anormale du membre.

6° Enfin, formation accidentelle d'une cavité osseuse, dans laquelle glisse assez facilement une tête ronde de l'autre fragment osseux, et le tout renforcé et lubrifié par des tissus nouveaux, qui imitent jusqu'à un certain point un appareil articulaire normal. Cette variété, qui est la plus rare de toutes, a été plusieurs fois observée dans les os de l'avant-bras et à l'humérus (Bayle, Monteggia, Sue, etc.).

Nous omettons à dessein d'indiquer ici certaines espèces d'articulations supplémentaires, dans lesquelles les surfaces osseuses sont ca-

riées, remplies de masses eaneéreuses, de corps hydatiques, ete.; ces eas sortent tout-à-fait de la eatégorie thérapeutique dont nous voulons traiter dans ce moment.

Si l'on médite maintenant avec attention la classification que nous venons d'établir, l'on verra les indications curatives sc présenter pour ainsi dire d'elles-mêmes dans les différentes espèces de fausses artieulations. Il est évident, en effet, que, dans la première variété où l'on reeonnaît une espèee de cal imparfait et languissant, toute opération sanglante ne serait que pernicieuse et inutile. L'expérienee a prouvé dans ees eireonstanees que le repos très-prolongé au lit du membre et du eorps du malade, la eoaptation très-exaete des fragmens, et un traitement constitutionnel approprié aux eireonstanees de la maladie, ont presque toujours suffi pour proeurer la eonsolidation eonsécutive de la fracture. On pourrait tout au plus appliquer quelques moxas autour du eal, dans le but de hâter ou de ranimer le travail organique, ainsi que le pratiquc M. Larrey. Il est évident aussi que toute opération chirurgieale est contre-indiquée dans les cas où la nouvelle articulation est suffisamment assujétic par lcs tissus fibreux aceidentels qui l'entourent; ee qui est reeonnaissable au peu de mobilité et de liberté des fragmens. Dans eette oecurrence, loin dc fairc encourir au malade les chances d'une opération, plusicurs ehirurgiens modernes préfèrent avee raison aider la nature en renforçant ees mêmes liens fibrcux qui joignent ensemble les deux fragmens; ils embrassent par eonséquent la brisure anormale dans une sorte d'anneau ou de bracelet solide, appliqué extérieurement sur le membre, de manière à effaeer plus ou moins les mouvemens de la fausse artieulation. On redonne par là au membre une grande partie de sa solidité et de sa force.

Un malade traité de la sortc par Monteggia d'unc articulation supplémentaire des deux os de l'avant-bras, pouvait sc servir parfaitement de son mcmbre pour tous les usages de la vie. Tout l'appareil, dans cc cas, a eonsisté dans une sorte de braeelet en euir très-résistant, qui embrassait solidement lcs fragmens dans une grande étendue. Un autre malade, que Wandrop avait inutilement traité à l'aide du séton pour une fàusse articulation du fémur, a recouvré une grande partie des fonetions dc la cuisse par l'emploi d'une sorte de virole métallique bien rembourrée, posée sur le mcmbre de manière à serrer les deux fragmens à la fois. Ce malade pouvait, à l'aide de ce mécanisme, marcher assez librement en s'aidant d'une canne seulement. Ce mode dc traitement, qui ne doit point êtrc oublié par les pratieiens, ne s'applique, comme on le voit, qu'à des cas exceptionnels, ou plutôt aux articulations supplémentairc les mieux conditionnécs.

Mais dans tous les autres cas où les ressources ci-dessus sont inapplicables, le chirurgien aura recours à l'un des procédés suivans, qu'il choisira, en suivant l'ordre que nous indiquons dans cette exposition.

Le frottement méthodique des fragmens. L'opérateur élève le membre malade en l'air, le fait soutenir par un ou plusieurs aides, embrasse à pleine main chaque bout de la fracture, et fait étendre un peu, afin d'affronter exactement les surfaces des deux fragmens; puis il frotte doucem.nt une surface sur l'autre, en les portant dans une direction opposée transversalement. Ce frottement sera continué pendant cinq, dix ou vingt minutes, suivant la sensibilité que le malade témoigne. Le lendemain et les jours suivans, on répétera la même manœuvre, plus ou moins rudement, jusqu'à ce que les surfaces osseuses paraissent très-sensibles et qu'une sorte de gonflement phlegmoneux et de fièvre locale se déclare dans les parties molles qui entourent la fracture. Alors le membre est posé dans un appareil contentif solide, les fragmens étant d'ailleurs parfaitement réduits, le membre sera tenu dans la coaptation et dans le repos le plus parfait. On attend deux ou trois mois avant de s'assurer si la consolidation a lieu, et l'on se conduit en conséquence; on persévère, si les choses tournent bien; dans le cas contraire, on répète plus exactement la même opération, ou bien on a recours au second procédé que nous allons indiquer. Le frottement a, dans ces derniers temps, été essayé six fois, à notre connaissance, sur des fractures non consolidées très-anciennes dans des membres à un os, comme au bras et à la cuisse, et toujours avec un succès très-complet. La facilité d'exécution, l'absence absolue d'accidens consécutifs, et surtout l'efficacité de cette médication, lorsqu'elle est convenablement dirigée, nous déterminent à lui assigner la première place parmi tous les autres remèdes que nous allons signaler. Nous croyons même que c'est toujours par ce moyen qu'on devrait commencer dans le traitement des espèces de fausse articulation dont il s'agit, et qu'aucun autre ne devrait être essayé avant qu'on eût constaté l'insuffisance de celui-ci. Il va sans dire enfin que, si la réaction du frottement était trop forte, il faudrait la modérer par les moyens antiphlogistiques connus.

Les injections stimulantes à la surface des deux fragmens forment aujourd'hui une des ressources les plus précieuses dans le traitement des articulations supplémentaires. Le membre est placé comme dans le cas précédent, et ses fragmens réduits par les aides. Le chirurgien perce le membre avec un trois-quarts droits vis à-vis la fracture, pénètre entre les fragmens, retire le stylet, et y injecte par la canule une solution de nitrate d'argent, ou bien de l'eau très-chaude, du vin chaud,

de l'alcool affaibli, etc. Cette injection ne doit faire qu'entrer et sortir ou n'y demeurer que fort peu. On ôte ensuite la canule, et l'on met le membre dans un appareil inamovible, *ut supra*. On répétera l'opération, si on le juge nécessaire. Si cependant la fausse articulation avait succédé à une fracture compliquée, et qu'il y eût en même temps une ou plusieurs fistules communiquant avec la nouvelle brisure, on pourrait profiter de ces deux ouvertures accidentelles pour pratiquer les injections dont il s'agit. Cette dernière pratique a réussi parfaitement au docteur Hulse dans un cas de fausse articulation de l'humérus.

La cautérisation des deux surfaces de la fausse articulation est aussi de nos jours employée avec un succès remarquable dans le traitement de ces lésions. On connaît deux procédés à cet égard. Le premier appartient à M. Mayor; il consiste à pénétrer entre les fragmens avec un trois-quarts, à retirer ensuite le stylet, l'échauffer fortement dans de l'eau bouillante, et le reporter enfin dans la canule, pour le mettre en contact immédiat, pendant quelques instans, avec les deux surfaces de la fausse articulation. Le traitement consécutif est comme ci-dessus. Ce procédé du chirurgien de Lausanne nous paraît si ingénieux, si simple et facile, il a été si efficace dans deux cas d'anciennes fractures du fémur, où il a été essayé, que nous ne craignons pas de le mettre beaucoup au-dessus du séton et de la résection. Pour notre propre compte, après le frottement, nous ne choisirions que le procédé en question, si nous avions à traiter une de ces infirmités. L'autre procédé a été indiqué et pratiqué aussi avec succès par le docteur Hewson; il résulte de l'application immédiate de quelques morceaux de potasse caustique entre les deux fragmens, qu'on y porte avec une pince, après avoir pratiqué une incision préalable qui pénètre jusqu'au foyer de la fracture. Ce caustique est laissé en place; il détermine des escarrhes et une nécrose plus ou moins superficielle; la suppuration consécutive et la chute des escarrhes doivent provoquer le développement des bourgeons charnus et du travail plastique nécessaires à la consolidation de la fracture. Ce dernier procédé nous paraît moins avantageux que le précédent.

Le séton métallique a été imaginé par le docteur Sommé pour remplacer avantageusement le séton végétal dont on se sert communément dans le traitement des fausses articulations. Ce séton est accompagné de circonstances telles, et il diffère tellement du séton ordinaire connu, qu'on peut le considérer comme un procédé nouveau. Voici en quoi cette médication consiste. On perce le membre de part en part avec un long trois-quarts, qu'on fait passer entre les fragmens; on y glisse par la canule un long fil d'argent recuit, puis on retire entièrement le trois-quarts et on le plonge de nouveau à deux pouces à côté de la première ouver-

ture, en le faisant passer encore entre les fragmens; alors on retire le poinçon et l'on passe dans la canule l'un des chefs du fil d'argent, enfin on ôte tout-à-fait la canule, en y laissant le fil. De cette manière, le membre se trouve perforé par quatre trous remplis par un même fil. Ce fil, passé et repassé de la sorte par les deux trajets, présente donc ses deux chefs d'un même côté du membre et une anse du côté opposé. Eh bien! cette espèce de point de suture étant passé dans toute l'épaisseur du membre, le docteur Sommé divise parallèlement au fil le pont de parties molles qui répond à l'anse du séton, et pénètre ainsi couche par couche avec le bistouri jusqu'au foyer de la fracture; il en résulte une plaie de deux pouces environ de largeur et d'une profondeur égale à celle de la fausse articulation; alors il tire doucement les deux chefs du séton qui sont du côté opposé du membre, et l'anse métallique est portée par conséquent sur les surfaces mêmes de la fracture, où on la laisse en permanence. Cette manœuvre étant terminée, la plaie ci-dessus mentionnée est réunie par première intention; elle se cicatrise en peu de jours. Il ne reste alors de toute l'opération que deux seuls trous du même côté du membre, qui donnent issue aux deux chefs métalliques du séton. Ces deux clefs sont remuées de temps en temps, de manière à déplacer légèrement l'anse profonde. Lorsqu'on aperçoit que la réaction plastique est suffisamment établie, on tire petit à petit les deux chefs; l'anse s'approche par conséquent de la peau. On coupe enfin l'un des chefs du fil près de l'ouverture extérieure, et l'on retire en même temps l'autre chef; ce qui ne peut offrir aucune difficulté. Ce procédé nous paraît présenter beaucoup d'avantages sur le séton végétal ordinaire; il a parfaitement réussi dans le seul cas, à la cuisse, où il a été mis en usage jusqu'à ce jour. Nous ne le préférons pas cependant au procédé de M. Mayor, que nous venons de décrire.

Il résulte des considérations qui précèdent 1° que les fractures terminées par fausse articulation présentent un plus grand nombre de variétés que les auteurs n'avaient indiqué jusqu'à ce jour; 2° que c'est de cette connaissance que dépend la juste application de la thérapeutique qui leur convient; 3° que la chirurgie possède aujourd'hui un plus grand nombre de ressources à cet égard qu'on ne le croit communément; 4° Enfin qu'il n'y a pas jusqu'à ce jour une médication générale qui soit indistinctement applicable à toutes les espèces de fausses articulations.

X.

DE L'EMPLOI DU VÉSICATOIRE DANS LE TRAITEMENT DES BUBONS VÉNÉRIENS.

M. Reynaud, professeur de l'École de médecine de la marine, à Toulon, vient de publier les résultats extrêmement avantageux qu'il rétire depuis plusieurs années de l'emploi des vésicatoires, dans le traitement des bubons. M. Reynaud se hâte de le dire : par sa méthode, il n'a en vue qu'un traitement local propre à combattre le bubon lui-même, il joint toujours à ce moyen, dans les cas de bubons syphilitiques, l'administration générale du mercure. Voici les points à connaître du mémoire que ce médecin a fait insérer dans la Gazette médicale.

Les vésicatoires convenablement employés favorisent la résolution des bubons indurés avec bien plus de rapidité que les fondans et les résolutifs ordinairement mis en usage; mais c'est principalement dans les cas où la suppuration est déjà établie, et où l'ouverture de l'abcès était jusqu'à présent la dernière et l'indispensable ressource, que les vésicatoires donnent les résultats les plus avantageux.

Pendant long-temps M. Reynaud a employé, sur un grand nombre de malades des salles des vénériens de Toulon, tous les moyens proposés pour donner issue au pus, lorsqu'il avait vainement tenté d'en prévenir la formation. Il a fait aux bubons, avec l'instrument tranchant, des ouvertures dans toutes les directions et de toutes les grandeurs. Il a pratiqué ces ouvertures dès l'apparition du pus, et alors qu'il n'était pas encore réuni en foyer, et il a attendu d'autres fois que la collection fût parfaitement formée, et que toutes les indurations du voisinage de l'abcès fussent détruites, comme on le dit, par la fonte purulente. Souvent il a attendu que la peau fût très-amincie, ou même que la nature donnât elle-même issue au pus. Il a appliqué la potasse caustique sur les bubons à toutes les époques de leur durée; il les a ouverts avec le cautère actuel, et en se servant tour à tour de cautères en roseau de deux, de trois, de quatre lignes de diamètre.

M. Reynaud a employé tous ces moyens comparativement sur des hommes placés dans les mêmes circonstances extérieures; il a plusieurs fois employé comparativement aussi sur des malades atteints de plusieurs bubons, et après des essais variés de mille manières, et il était arrivé à ce résultat, que les petites ouvertures sont plus avantageuses pour donner issue au pus que les grandes incisions; que la potasse caustique vaut mieux que l'instrument tranchant; que le cautère actuel est préférable à la potasse caustique et à l'instrument tranchant, et que les cautères en roseau de quelques lignes de diamètre doivent être préférés à tous les autres cautères.

Mais malgré tous ses efforts, de nombreux malades présentaient souvent encore des plaies blafardes et à bords renversés, des décollemens et des destructions de peau qui prolongeaient indéfiniment leur séjour dans les salles, et que la pourriture d'hôpital envahissait encore fréquemment.

Voici maintenant la méthode qu'il emploie et qui lui a habituellement réussi dans les cas très-nombreux où il y a eu recours.

Il applique sur le centre du bubon un vésicatoire de la grandeur d'une pièce d'un franc jusqu'à celle d'une pièce de deux francs, suivant l'étendue de la tumeur. Lorsque la phlyctène est bien formée, il l'enlève et il place sur le derme mis à nu un plumasseau trempé dans une dissolution de 20 grains de deuto-chloruré de mercure dans une once d'eau distillée. Deux heures après, la plaie est occupée par une escarrhe superficielle. Il réapplique un nouveau plumasseau dans les cas rares où l'escarrhe n'est pas parfaitement formée, et il recouvre ensuite toute la tumeur d'un large cataplasme émollient. L'escarrhe ne tarde pas à se déclarer; la plaie du vésicatoire guérit en quelques jours, et le bubon, qu'il continue à panser avec un cataplasme émollient, disparaît quelquefois entièrement avec elle. Dans tous les cas, il prend une marche rétrograde, et ne tarde pas à céder complétement à une deuxième ou troisième application (1).

Lorsque, comme la chose a malheureusement lieu trop souvent, les malades ne réclament des soins que quand déjà les bubons sont en pleine suppuration, ou lorsque, ce qui arrive bien souvent aussi, malgré les antiphlogistiques et les résolutifs les mieux dirigés, le travail pyogénique s'est établi, il ne reste bien évidemment jusqu'à présent qu'une seule indication, celle de donner issue au pus. Alors, quel que soit le procédé employé pour ouvrir l'abcès, il n'est plus possible de prévoir le terme de la maladie.

Eh bien! c'est contre les bubons en suppuration, lorsque l'ouverture de l'abcès et ses suites funestes sont inévitables, que M. Reynaud a obtenu les succès les plus prompts et les plus constans de ce traitement.

(1) M. le docteur Malapert, chirurgien au 3e de chasseurs, a publié dans les Archives, en 1832 (voyez tom. 28, pag. 337), un mémoire sur le traitement des ulcérations vénériennes par la seule application de la solution de deuto-chlorure de mercure. Parmi les dix-sept observations que ce mémoire renferme, il est quatre cas de bubons traités avec succès par le vésicatoire et la solution indiquée. M. Reynaud connaissait ce travail; il avoue même que c'est aux faits rapportés par M. Malapert qu'il doit l'idée d'avoir repris ses essais qu'il avait d'ailleurs commencés avant la publication des résultats donnés par le chirurgien militaire. (*Note du rédact.*)

Le premier effet du vésicatoire et du plumasseau escarrotique est l'épaississement marqué de la peau qui recouvre le foyer. Trente-six ou quarante-huit heures après la formation de l'escarre, et dès que cette escarre commence à se détacher, il se fait une filtration de liquide séro-purulent à travers le derme aminci. Cette filtration augmente à mesure que l'escarre tombe, et devient quelquefois très-abondante après sa chute complète. Pendant ce temps, le bubon s'affaisse, et ses parois, dans lesquelles le vésicatoire a déterminé une vive inflammation adhésive, se recollent de la circonférence au centre.

Souvent le premier vésicatoire ne suffit pas pour laisser transsuder tout le pus, ou du moins tous les élémens les plus liquides du pus contenu dans l'abcès; le recollement s'opère seulement dans une certaine étendue, le foyer se trouve circonscrit dans des limites plus étroites, mais une nouvelle application est nécessaire pour achever la guérison.

Quelquefois, soit que la peau soit trop amincie, soit que cette enveloppe ne présente pas la même densité et la même résistance chez tous les individus, ou que le vésicatoire agisse avec plus d'énergie dans certains cas, l'escarre donne lieu à un pertuis capillaire par lequel le bubon se vide lentement; mais l'inflammation de ses parois n'en suffit pas moins pour en déterminer l'adhésion, et la guérison a lieu avec la même rapidité. Quelquefois enfin, et ces cas sont fort rares, le vésicatoire et le plumasseau escarrotique agissant sur une peau plus amincie encore, la détruisent dans toute son épaisseur, et font un emporte-pièce fort semblable à celui que produit la pierre à cautère. Mais le recollement des parois de l'abcès a encore ordinairement lieu comme dans les cas précédens; et après quelques jours, il ne reste plus qu'une plaie simple, que quelques pansemens bien dirigés feront aisément cicatriser.

Il ne faut pas perdre de vue, du reste, que toutes les fois que la peau est très-amincie, on doit surveiller attentivement l'action du plumasseau escarrotique, ne le laisser qu'une heure s'il paraît agir rapidement, et éviter le plus possible la destruction complète du derme.

Enfin, lorsqu'il y a des trajets fistuleux plus ou moins profonds et plus ou moins anciens, et que ces affections résistent aux injections irritantes avec les dissolutions de potasse caustique, de nitrate d'argent, etc., au lieu de détruire les parois par la pierre à cautère, ou de les traverser par des bandelettes à séton, comme on le fait d'ordinaire, il faut avoir encore recours au vésicatoire, et l'on parviendra souvent par ce moyen à faire recoller les parois du trajet fistuleux et à obtenir une guérison solide.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DES EAUX MINÉRALES PUREMENT ARTIFICIELLES.

Limonade gazeuse. Cette eau forme une boisson très-agréable et très-rafraîchissante. On introduit dans chaque bouteille deux onces de sirop de limon, et l'on remplit d'eau gazeuse à la manière ordinaire.

Quand les limonades gazeuses doivent être conservées long-temps, lorsque, par exemple, elles deviennent l'objet d'expéditions lointaines, elles ont besoin d'être mutées pour se conserver; on y parvient en introduisant dans chaque bouteille, avant de les remplir d'eau, une dissolution contenant un grain de sulfite de soude. Elles peuvent alors être gardées indéfiniment, et, au bout de quelque temps surtout, la saveur propre au sulfite a complétement disparu.

On prépare de même des limonades avec les sirops de groseilles, framboises, vinaigre, grenades, etc.

Soda water.

Bicarbonate de soude.	20 grains.
Eau gazeuse à 5 volumes.	20 onces.

Cette eau est employée comme moyen de faciliter les digestions.

Poudre de Seltz.

Acide tartrique.	21 grains.
Bicarbonate de soude.	24 grains.

On divise l'acide tartrique en douze paquets égaux, que l'on fait avec du papier blanc. On divise également le bicarbonate de soude, que l'on fait avec du papier bleu.

On dissout l'acide tartrique dans un verre au tiers plein d'eau; on ajoute le bicarbonate de soude; l'on agite, et l'on boit pendant que l'effervescence se fait.

On fait une liqueur qui se rapproche de l'eau de Seltz en introduisant dans une bouteille de vingt onces, pleine d'eau, huit grains de bicarbonate de soude et six grains d'acide citrique cristallisé, et bouchant de suite. La liqueur contient du citrate de soude qui a peu de saveur et peu d'action médicale.

Eau alcaline gazeuse.

Bicarbonate de potasse.	4,41 grammes.
Eau gazeuse à 5 vol.	6,25

Chaque once de liquide contient quatre onces de bicarbonate alcalin. Cette eau est employée surtout pour dissoudre les graviers d'acide urique dans les reins ou la vessie.

Eau magnésienne gazeuse.

Magnésie blanche.	6 grammes.
Eau pure.	1 litre.
Acide carbonique.	6

Il faut employer la magnésie encore humide, vu qu'elle se dissout moins bien après qu'elle a été séchée : à cet effet on précipite du sulfate de magnésie à l'ébullition par un excès de carbonate de soude; on recueille le précipité, on le lave avec soin et on le fait égoutter sur une toile; on prend un certain poids de ce précipité, on le sèche, on le calcine et on le pèse de nouveau. Le produit est de la magnésie pure, dont une partie en poids représente deux parties et demie de magnésie blanche supposée à l'état sec. On délaie ce précipité dans l'eau, l'on charge d'acide carbonique, et, après vingt-quatre heures de contact, on met en bouteilles. L'appareil de Genève est plus convenable pour cette préparation que celui de Bramah.

Chaque bouteille de vingt onces contient sensiblement un gros de magnésie blanche en dissolution.

Il faut un peu plus de treize grammes de sulfate de magnésie cristallisé pour produire six grammes de magnésie blanche.

Eau iodée.

	N° 1.	N° 2.	N° 3.
Iode.	$^3/_4$ grain.	1 grain.	1 $^1/_4$ grain.
Iodure de potassium.	1 $^1/_2$	2	2 $^1/_2$
Eau pure	8 onces.	8 onces.	8 onces.

Bains iodurés pour les enfans.

	N° 1.	N° 2.	N° 3.
Iode	48 grains.	60 grains.	96 grains.
Iodure de potassium.	96	120	192
Eau distillée.	6 onces.	6 onces.	6 onces.

On verse la dissolution dans le bain au moment d'en faire usage.

Pour les adultes.

	N° 1.	N° 2.	N° 3.	N° 4.
Iode.	2 gros.	2 $^1/_2$ gros.	3 gros.	4 gros.
Iodure de potassium.	4	5	6	8
Eau	6 onces.	6 onces.	6 onces.	6 onces.

Toutes les formules relatives à l'emploi de l'iode en boissons ou en bains, sont de M. Lugol, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Bains alcalins.

Carbonate de soude cristallisé.	4 livres.
Eau, suffisante quantité pour un bain.	

On fait dissoudre le carbonaté de soude à chaud dans une partie d'eau, et on verse la dissolution dans la baignoire.

On emploie ces bains contre quelques maladies de la peau.

Bains acides.

Acide hydrochlorique ou nitro-muriaque, de 4 à 10 onces.
Eau, suffisante quantité pour un bain.

On emploie, suivant l'indication du médecin, l'une ou l'autre formule; on commence par la plus petite dose d'acide, que l'on élève successivement jusqu'à la plus forte.

Ces bains sont employés pour combattre quelques affections cutanées

Bains gélatineux.

Gélatine (Colle de Flandre).	2 livres.
Eau, suffisante quantité pour un bain.	

On fait dissoudre la colle à chaud dans une partie d'eau, et on mêle la dissolution au bain. Ces bains sont employés comme adoucissans dans quelques cas d'irritation de la peau et certaines maladies de cet organe.

Bains aromatiques.

Origan.	1/2 livre.	Sauge.	1/2 livre.
Thym.	1/2 livre.	Romarin.	1/2 livre.
Menthe.	1/2 livre.		

On hache les plantes, et on verse sur elles un seau d'eau bouillante; après une heure d'infusion, on mêle la liqueur à l'eau du bain. On peut encore ajouter une certaine quantité d'une eau spiritueuse aromatique, comme l'eau vulnéraire ou l'eau de Cologne. SOUBEIRAN.

FORMULES DE QUELQUES GARGARISMES.

Les gargarismes sont des médicamens liquides, destinés à être retenus pendant un certain temps dans la bouche, et portés successivement sur la luette, le voile du palais, les piliers, les amygdales, etc., en les agitant en divers sens par l'action de l'air que l'on fait sortir du larynx. On doit les employer froids ou à une température de 25 à 30 degrés, les rejeter et n'en rien avaler. M. Beral a publié un article sur la préparation des gargarismes, duquel nous devons extraire quelques formules.

L'eau, à laquelle on ajoute le plus ordinairement du miel ou un composé melléolique, est l'excipient de presque tous les gargarismes; mais elle est quelquefois remplacée partiellement ou en totalité par le lait. Ces médicamens magistraux sont simples ou composés; les uns doivent leurs propriétés à des principes végétaux, les autres à des substances minérales.

Gargarisme à l'alun.

℞ Eau distillée. . . . . 7 onces.
Hydromel. . . . . 1 once.
Sulfate d'alumine et de potasse. . . . . 4 scrup.

Mêlez l'eau et le sirop melléolique et faites-y dissoudre le sel alumineux.

Ce mélange, dont la saveur est styptique, jouit de propriétés fortement astringentes. On s'en sert dans les inflammations chroniques et les ulcères scrofuleux atoniques du voile du palais et des parties qui l'avoisinent.

Gargarisme au borax.

℞ Eau distillée. . . . . 7 onces.
Hydromel. . . . . 1 once.
Sous-borate de soude. . . . . 4 scrup.

Pesez l'eau et l'hydromel dans un flacon; ajoutez-y le borax, et dissolvez-le en agitant le mélange.

Le gargarisme boraté est un excitant léger que l'on dirige sur les ulcères atoniques, et qui convient dans l'angine couenneuse produite par une médication mercurielle.

Gargarisme à l'acide sulfurique.

℞ Eau distillée. . . . . 7 onces.
Hydromel. . . . . 1 once.
Acide sulfurique dilué. . . . . 32 goutt.

Mêlez.

Le gargarisme sulfurique est astringent et antiseptique. On peut le rendre plus ou moins actif, en augmentant ou en diminuant la quantité d'acide. On le recommande dans l'angine couenneuse.

Gargarisme au chlorure de soude.

℞ Eau distillée. . . . . 7 onces.
Hydromel. . . . . 1 once.
Chlorure d'oxide de sodium. . . . . . 16 goutt.

C'est un antiseptique que quelques médecins ont employé avec succès

dans les inflammations gangréneuses du pharynx et des parties adjacentes.

Gargarisme au deutochlorure de mercure.

♃ Eau distillée. . . . . 7 onces.
Hydromel. . . . . 1 once.
Deutochlorure de mercure. . . . . . 2 grains.

Dissolvez le sel mercuriel dans l'excipient melléolique.

Ce gargarisme est un antisyphilitique que l'on emploie plus spécialement dans les chancres du pharynx.

Gargarisme au carbonate d'ammoniaque.

♃ Eau distillée. . . . . 7 onces.
Hydromel. . . . . 1 once.
Sous-carbonate d'ammoniaque. . . . . 4 scrup.

Faites dissoudre le sel ammoniacal dans l'eau et l'hydromel préalablement mêlés.

Ce gargarisme est conseillé par quelques médecins dans les engorgemens des amygdales.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DES ABCÈS PAR CONGESTION, PRODUITS PAR LA FONTE DES MASSES TUBERCULEUSES DANS L'ABDOMEN (1).

Les auteurs qui ont écrit sur les abcès par congestion ont assez généralement présenté la carie, ou toute autre altération des vertèbres, comme la cause, à peu près unique, de ces sortes d'abcès; et, dans la seule exception qu'ils ont admise à ce sujet, ils ont surtout voulu parler des collections purulentes produites par l'inflammation du tissu cellulaire environnant les muscles psoas. Or, il ne peut plus en être ainsi : le mot abcès par congestion doit désormais avoir une acception plus large et s'appliquer à tous les abcès dont la cause première existe loin de l'endroit où le pus vient se montrer, serait-ce même un épanchement pleurétique ou une caverne pulmonaire, comme nous avons pu tour à tour l'observer.

Il est encore une autre cause de ce même genre d'abcès dont peu d'auteurs ont parlé et qui, dans un assez court espace de temps, s'est plu-

(1) Ces faits ont été recueillis à la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu Saint-Éloy de Montpellier, dans le service de M. le professeur Serre.

sieurs fois offerte dans le service de M. le professeur Serre : c'est la présence de *masses tuberculeuses* dans l'abdomen. On en verra un exemple dans le fait que l'on va lire.

Obs. I. Un soldat suisse, âgé d'environ trente ans, doué d'une constitution éminemment lymphatique, ayant éprouvé déjà, à diverses reprises, des douleurs dans la région des lombes, vit paraître dans le flanc gauche une tumeur dure, bosselée, indolente, et dont le volume s'accrut en très-peu de temps.

Le malade, effrayé par les progrès du mal, se fit aussitôt diriger sur l'hôpital de Montpellier, où il entra dans le courant de l'année 1826. Le professeur Delpech, alors de service, croyant reconnaître les symptômes d'une masse tuberculeuse engendrée au-devant du colon descendant, fait appliquer sur-le-champ des cautères immédiatement autour de la tumeur, et donne à l'intérieur du muriate d'or. Les choses en étaient à ce point, lorsque la tumeur se ramollit et diminue notablement de volume; mais en même temps le malade rend par les selles une matière blanchâtre et floconneuse, que l'on se crut en droit de considérer comme provenant de la fonte d'une masse tuberculeuse. Bientôt une diarrhée abondante survient, et, malgré toutes les ressources de l'art, ce jeune militaire succombe.

A l'autopsie on trouve, en effet, une large ouverture, servant à faire communiquer la tumeur avec l'intestin correspondant, et un grand nombre d'ulcérations, tant dans le colon descendant que dans l'*S* iliaque et le rectum. Quant à la tumeur, elle était évidemment formée par un amas de tubercules, dont plusieurs étaient déjà ramollis et à la veille d'être réduits en suppuration.

Supposons maintenant que cette tumeur, au lieu d'être située au-devant du colon, eût été dans tout autre point de la cavité abdominale, sur les côtes du rachis, par exemple; qui ne voit que le pus aurait fusé de proche le long du muscle psoas et fût venu former un abcès par congestion au pli de l'aine ou dans tout autre point? Qui ne voit encore combien il eût été facile, dans ce cas, de croire à l'existence de quelque altération de la colonne vertébrale et d'appliquer une série de cautères le long de ce conduit osseux, alors que les vertèbres n'auraient participé en rien à la maladie? Qui ne voit enfin la différence immense qu'il y a, sous le rapport du prognostic, entre l'une et l'autre de ces deux lésions? On en jugera encore mieux par le fait suivant.

Obs. II. X...., âgé de quatorze ans, offrant tous les caractères de la constitution dite scrofuleuse, se plaignait de douleurs vagues en diverses parties du corps, et notamment du côté de la colonne vertébrale, lorsqu'il fut soumis à l'application de plusieurs cautères le long du ra-

chis et traité pour une carie vertébrale sans difformité. Quelque temps après, un abcès se manifeste à la partie interne et supérieure de la cuisse droite et donne issue à une grande quantité de pus blanc, floconneux, mais délayé par intervalle dans de la sérosité.

Quatorze mois s'étaient écoulés sans que le malade éprouvât de l'amélioration, lorsqu'ayant été confié aux soins de M. Serre, celui-ci examine le sujet avec attention et trouve dans la région iliaque droite une tumeur dure, volumineuse, sans changement de couleur à la peau, qu'il crut être la source de l'abcès dit symptomatique d'une lésion du rachis. A l'instant on supprime les cautères qui existaient le long de la colonne épinière, et que l'on remplace par quatre exutoires placés sur divers points de la périférie de la tumeur iliaque; on administre à l'intérieur des toniques.

Bientôt la santé du malade s'améliore, la suppuration devient moindre de jour en jour, la tumeur diminue aussi de volume, et la matière qui s'écoule par l'ouverture inguinale prend un aspect de plus en plus séreux; en un mot, X... touche au terme d'une guérison qu'il avait si long-temps attendue.

Pourquoi dans ce cas-ci s'est-on laissé aller à l'idée d'une maladie de la colonne vertébrale et n'a-t-on tenu aucun compte de la tumeur occupant la région iliaque? C'est que, dans l'esprit de beaucoup de praticiens, le mot abcès par congestion semble lié d'une manière inséparable à l'existence d'une lésion organique du rachis; et que, lorsqu'on est ainsi prévenu en faveur d'une idée que l'on considère comme fondée, on se croit presque dispensé de tout examen.

Au surplus, y avait-il quelque importance à établir la distinction dont il s'agit? Oui : autant les cautères appliqués le long de la colonne vertébrale étaient inutiles, autant ceux que l'on a mis au voisinage de la tumeur devaient produire d'heureux effets; c'est là précisément ce qui a eu lieu. Autant un abcès symptomatique d'une lésion du rachis eût été grave, autant celui produit par la fonte d'une masse tuberculeuse devait offrir de chances de guérison; aussi le prognostic de M. le professeur Serre s'est il réalisé. Il est donc vrai de dire qu'il y a des abcès par congestion que l'on peut guérir; il ne s'agit que de s'entendre sur la valeur d'un mot.

Obs. III. R...., âgé de trente-six ans, d'un tempérament lymphatique, après s'être exposé à plusieurs reprises au froid et à l'humidité, ressentit d'abord des douleurs profondes dans la région lombaire droite, et vit ensuite, et peu à peu, paraître dans la fosse iliaque du même côté une tumeur dure, volumineuse, inégale, peu sensible au toucher, mais gênant surtout le malade durant l'acte de la déambu-

lation. Abandonnée à elle-même, cette tumeur prit de plus en plus du développement et devint plusieurs fois le centre d'un mouvement fluxionnaire assez intense. Enfin le malade s'aperçut un jour que la tumeur avait beaucoup diminué, et, chose digne de remarque, il rendit en même temps par les selles des matières purulentes, mêlées de petits corps jaunâtres arrondis et se laissant réduire par la pression entre les doigts à de la matière caséeuse.

Qui n'aurait reconnu à l'ensemble de ces symptômes une masse tuberculeuse tombée en fonte et communiquant avec l'intestin cæcum? Aussi M. Serre fit-il appliquer plusieurs cautères dans les environs de la tumeur, en recommandant au malade la diète lactée. Ce mode de traitement avait déjà produit un commencement de bien-être, lorsque le malade, désirant revoir son pays, demanda à sortir de l'hôpital.

Remarquez bien cependant que, au lieu de prescrire les préparations aurifères, M. Serre a eu recours, dans ce cas, à la diète lactée. Et, en effet, comment administrer l'or, le fer ou le kina, lorsque la muqueuse intestinale, mise en communication directe avec l'intérieur de l'abcès, est à chaque instant exposée à s'enflammer par le fait seul du passage des matières tuberculeuses et de la phlogose qui a servi à en opérer la fonte? Il y a plus, il est des cas dans lesquels les abcès ne communiquent pas avec l'intestin, et où il faut cependant employer les effusions sanguines.

Obs. IV. Coulouma, âgé de vingt-huit ans, d'un tempérament sanguin, s'étant imprudemment exposé à l'action du froid alors qu'il était en sueur, fut bientôt en proie à des douleurs de lombes qui l'obligèrent à garder le lit, à la suite desquelles il vit paraître à l'union de la région lombaire avec la région iliaque gauche une tumeur dure, bosselée, et douloureuse par intervalle. Plus tard, des symptômes inflammatoires survinrent et donnèrent lieu à la formation d'un abcès à la partie postérieure du tronc, à deux travers de doigt environ au-dessus de la crête iliaque. L'abcès s'ouvrit naturellement et donna issue à une assez grande quantité d'un pus grumeleux.

Bientôt une nouvelle inflammation éclata et eut pour résultat la formation d'un nouvel abcès dans la région iliaque; la matière qui en sortit était de même nature. C'est alors seulement que le malade se décide à venir à l'hôpital de Montpellier.

A ce moment les ouvertures fistuleuses existaient encore; elles avaient l'aspect d'un *cul de poule* (car ce caractère est constant), et laissaient échapper à chaque pansement une matière tantôt séreuse et tantôt épaisse. La tumeur, quoique moins saillante, était assez visible, assez résistante, et la constitution du malade ne paraissait pas avoir

beaucoup souffert. Aussi, au lieu d'avoir immédiatement recours aux cautères, M. le professeur Serre prescrivit-il d'abord des sangsues à plusieurs reprises et des cataplasmes émolliens. En moins de deux mois, la tumeur avait considérablement diminué et les fistules étaient près de tarir.

Dans ce cas-ci, la maladie s'était développée chez un sujet jeune et vigoureux, il est vrai; mais n'y trouvons-nous pas la même cause, la même marche et la même terminaison? Or, ne voit-on pas tous les jours des tubercules se développer dans les poumons d'hommes doués en apparence de la meilleure constitution; et s'abstient-on pour cela de dire qu'ils ont succombé à une phthisie pulmonaire?

N'allez pas croire que le tempérament du malade ait été le seul motif qui ait décidé M. Serre à user des moyens antiphlogistiques; la position des masses tuberculeuses y a été pour beaucoup. Conçoit-on, en effet, que des lésions organiques de ce genre, engendrées immédiatement au-dessous du péritoine, puissent tomber en fonte et venir constituer des abcès au dehors, sans l'intervention de la phlogose? Ainsi donc l'emploi des effusions sanguines a eu surtout pour but d'aller au-devant de l'inflammation que la présence des masses tuberculeuses ne manque guère de provoquer, lorsque le mal existe dans de pareilles régions.

Au reste, l'on avait d'autant moins à craindre la manifestation des accidens attribués assez mal à propos à la pénétration de l'air dans les foyers purulens, que les exulcérations correspondaient à la paroi antérieure du bas-ventre. Aussi, dans le cas où le pus fût sorti avec peine, n'aurait on pas hésité à agrandir les ouvertures fistuleuses, en se renfermant toutefois dans l'aire représentée par les adhérences des parties subjacentes. En adoptant ici le précepte donné par M. le professeur Lisfranc, celui d'ouvrir largement les abcès par congestion, gardons-nous cependant de l'appliquer sans distinction; la vie d'un malade pourrait en dépendre.

En 1827, le hasard fournit à M. Serre l'occasion de constater par l'examen cadavérique l'existence d'une caverne tuberculeuse donnant lieu à un abcès par congestion derrière le bord interne de l'omoplate du côté droit, lequel fut attribué pendant long-temps à une carie des vertèbres correspondantes. Dans le principe, l'abcès fut ouvert avec un bistouri à lame étroite, et la plaie réunie immédiatement après par des bandelettes de diachylum; mais le pus étant de nouveau accumulé, on fit une nouvelle ouverture, et cette fois la réunion ne se fit pas. Bientôt des phénomènes fébriles assez intenses ayant éclaté, on crut pouvoir rapporter ces accidens au séjour du pus devenu fétide, et l'on se décida

à faire une large ouverture. La fièvre n'en devint que plus intense, et l'on vit à l'instant même paraître tous les symptômes d'une inflammation pulmonaire.

Un événement aussi grave, tout en donnant l'alarme, réveilla l'attention du chirurgien chargé de donner des soins au malade. En examinant les choses de plus près, on nota surtout la gêne de la respiration, la couleur vultueuse de la face, la coloration de la pommette du côté droit, l'expectoration d'une grande quantité de pus parfaitement identique à celui qui sortait par l'ouverture de l'abcès; enfin l'auscultation fit entendre la pectoriloquie à la partie supérieure et postérieure du poumon droit, et, en appliquant la main à la partie supérieure et postérieure de l'omoplate et faisant tousser le malade, on percevait un bruissement qui annonçait la pénétration de l'air dans le foyer purulent; en un mot, tout annonça dès ce moment qu'il existait une communication bien directe entre l'abcès et le tissu du poumon droit.

Mais c'était déjà trop tard; le malade succomba à la fin de la journée, et l'examen du cadavre montra en effet une caverne pulmonaire assez vaste, qui, après avoir confondu les deux feuillets correspondans de la plèvre, s'était ouverte entre le deuxième espace intercostal; le pus avait fusé au-devant de l'omoplate, et était venu ainsi se ramasser dans le point où l'abcès avait été primitivement observé.

Outre que ce fait prouve évidemment combien il importe de bien connaître la nature et le point de départ des abcès qui se manifestent le long du rachis, il prouve aussi combien, dans des cas pareils, on doit s'abstenir avec soin des larges ouvertures; car il est hors de doute que le malade a succombé à une pneumonie, suite de la pénétration de l'air dans le tissu du poumon; l'autopsie l'a démontré. Eh bien! ce que nous venons de dire à propos des cavernes pulmonaires nous pourrions le répéter à l'occasion des pleurésies qui se terminent par la suppuration. Le professeur Serre a vu aussi des abcès symptomatiques produits par cette dernière cause donner lieu à de graves méprises.

Maintenant on sentira peut-être pour quels motifs nous disions, en commençant, que le mot abcès par congestion avait reçu jusqu'ici une acception beaucoup trop restreinte.

Alquié.
chef de clinique chirurgicale.

Sur l'emploi de l'onguent mercuriel comme résolutif au moyen des vésicatoires.

Après avoir expérimenté la méthode de M. Reynaud, de Toulon, M. Ricord publia, en janvier 1834, les résultats qu'il en avait obte-

nus ; mais, pendant ces recherches, une nouvelle remarque vint lui offrir un moyen puissant et qui devait lui procurer les plus grands avantages pour le traitement des bubons dans les cas d'induration, suite assez ordinaire de l'état indolent qui survient dans cette affection, état contre lequel viennent si souvent échouer les résolutifs sur lesquels on devrait le plus compter.

Dans quelques bubons traités par les vésicatoires, la suppuration du tissu cellulaire s'était étendue, avait occasioné de vastes décollemens, qui nécessitèrent l'enlèvement d'une peau amincie et en quelque sorte trop séparée, pour qu'on pût espérer son recollement aux parties sous-jacentes. Mais, au fond de la plaie, des masses ganglionnaires indurées restaient à nu, saignantes, aglomérées et comme disséquées par la suppuration ambiante.

Songeant alors à la vertu résolutive des applications mercurielles, M. Ricord porta de l'onguent mercuriel sur les glandes découvertes, et bientôt il obtint le succès le plus complet; l'induration, qui dans quelques cas précédens avait résisté à presque tous les résolutifs, n'opposa plus sa ténacité accoutumée à ce nouveau moyen, et la guérison fut rapide.

Après quelques essais, cette médication fut adoptée comme règle, dont on ne s'est plus départi ; elle était seulement applicable aux cas assez rares où la masse ganglionnaire est mise à nu. Dès-lors, pour la généraliser autant que possible et l'appliquer à tous les bubons indolens, M. Ricord chercha à mettre les parties dans des conditions favorables, afin que l'action résolutive du mercure pût être efficace ; et, pour cela, le vésicatoire, qui, en dénudant la peau, rapproche en quelque sorte le médicament du point sur lequel il doit agir, lui parut le moyen le plus convenable, et le traitement fut ainsi réglé :

Toutes les fois qu'un malade se présentait affecté d'un bubon indolent, on appliquait sur toute la tumeur un large vésicatoire ; le lendemain l'épiderme était enlevé, et sur toute la portion de la peau mise à nu on étendait de l'onguent mercuriel à deux ou trois reprises dans la journée, ayant soin de recouvrir les parties d'un léger cataplasme. Lorsqu'après quelques jours de ce traitement les surfaces desséchées n'offraient pas assez d'activité à l'absorption, on plaçait un nouveau vésicatoire et on continuait ainsi jusqu'à guérison radicale.

Par ce moyen, on a obtenu des résultats plus avantageux que par la méthode de M. Reynaud, la solution de sublimé corrosif étendu sur une surface dénudée de son épiderme occasionant au malade de cuisantes douleurs.

Cette médication, suivie depuis deux ans, nous a déjà fourni un

grand nombre d'observations remarquables; mais nous nous abstiendrons de les rapporter ici, vu que la marche est toujours la même comme le résultat, et que de plus ces faits ont été l'objet de leçons cliniques de M. Ricord, tant dans la salle des vénériens que dans son cours à l'École pratique de la Faculté de médecine.

Il y a, dans ce moment même, à l'hôpital des Vénériens, plusieurs malades soumis à ce traitement; nous en mentionnerons quelques-uns couchés dans la première salle des hommes.

Leteile, âgé de vingt-quatre ans, entre, le 29 août 1832, aux Vénériens, et est couché au nº 12. A la suite d'une blennorrhagie, ce malade eut deux bubons, l'un à droite, l'autre à gauche; leur volume devint énorme. Il n'obtint aucun soulagement par des applications de sangsues et de cataplasmes souvent répétées; enfin, après trois mois de soins et de souffrances, il entre à l'hôpital. On emploie les vésicatoires, et on étend sur la peau dénudée l'onguent mercuriel. Les vésicatoires ont été renouvelés deux fois à gauche et trois fois à droite. Aujourd'hui la guérison est presque parfaite.

Heller, âgé de vingt et un ans, entré le 1er août 1833, au nº 46. Ce malade avait un bubon, qui s'était développé depuis quatre jours. Après quelques applications de sangsues, la tumeur continua de croître et bientôt passa à l'état indolent. Divers moyens avaient été essayés pour obtenir la résolution, aucun n'avait réussi. On a prescrit l'emploi des vésicatoires et de l'onguent mercuriel, et de ce jours le malade a pu reconnaître un mieux marqué.

Un autre malade, Gerusant, âgé de dix-neuf ars, entré le 12 septembre dernier, est tout-à-fait au commencement du traitement. A la suite de chancres qui ont duré deux mois et sont aujourd'hui guéris, le malade a un bubon indolent à gauche. Il y a peu de jours, on a placé le premier vésicatoire. J.-H. Rattier, D. M. P.

SUR LES PROPRIÉTÉS DES PRÉPARATIONS D'OR DANS LE TRAITEMENT DES SCROFULES.

L'ouvrage de M. le docteur Baudelocque sur les maladies scrofuleuses pouvant nuire à la confiance que méritent les préparations aurifères quand il s'agit de combattre empiriquement l'affection spéciale qui constitue la cause essentielle de ces maladies, je crois devoir vous adresser quelques mots dans le but de prévenir ce résultat.

Loin de moi l'idée de jeter la moindre défaveur sur un travail remarquable par beaucoup d'érudition, une critique sage, des discussions lumineuses et des faits intéressans! Mais, plus la monographie de

M. Baudelocque m'a paru digne d'éloges, plus j'ai eu lieu d'être surpris qu'il n'ait pas procédé, pour la détermination des vertus thérapeutiques de l'or, comme pour celle de l'action des divers médicamens qu'il a passés en revue.

Peu au courant, sans doute, des écrits publiés en faveur des préparations aurifères, ou fortement prévenu contre elles, cet honorable médecin n'a pas été en mesure de les faire bien connaître et de les juger d'une manière convenable. On est, du moins, autorisé à le penser lorsque l'on considère qu'il n'a tenu aucun compte des observations d'un grand nombre de praticiens recommandables, et qu'il a signalé le muriate d'or, la seule préparation qu'il ait essayée chez trois malades, comme une substance complétement inerte.

Probablement M. Baudelocque n'a pas consulté, avant de prendre une telle conclusion, le rapport du célèbre Persy à l'Institut; vraisemblablement il n'a jamais entendu parler des expériences de M. Orfila pour déterminer l'action du muriate d'or sur les animaux vivans, ni des observations de MM. Chrestien, Lallemand, Niel, Cullerier neveu, etc.; sans cela, aurait-il pu considérer ce sel comme incapable de produire la moindre réaction physiologique? N'aurait-il pas soupçonné que celui qu'il avait prescrit devait être mal préparé, ou que, par une supercherie assez commune dans les hôpitaux, les malades ne l'avaient pas pris?

Les médecins à qui une longue expérience a démontré l'efficacité de l'or contre les scrofules, n'emploient pas, au surplus, le muriate exclusivement; ils lui préfèrent l'or divisé ou les oxides par la potasse et par l'étain, dans le cas où l'affection scrofuleuse coexiste avec une grande irritabilité. Cette préférence convient aussi lorsque l'on a lieu de présumer que la préparation du muriate d'or est mauvaise.

Chargé, depuis près de vingt ans, du service médico-chirurgical de la maison centrale, où les maladies scrofuleuses sont très-communes, j'ai pu, comme M. le docteur Baudelocque, apprécier, à l'aide d'un grand nombre d'observations, la valeur des divers médicamens préconisés contre les scrofules. Je n'en ai trouvé aucun qui puisse mériter le titre de spécifique au même degré que le quinquina pour les fièvres intermittentes, le mercure et l'or pour la syphilis, le soufre pour la galle. Toutefois, lorsque la diathèse scrofuleuse ne s'est point encore manifestée par la production de tubercules au sein d'organes essentiels à la vie ou par de trop fortes dégradations, j'ai obtenu, dans la majorité des cas, des succès si éclatans au moyen des préparations aurifères, que je n'hésite point à les considérer, avec MM. Chrestien, Niel et plusieurs autres médecins, comme anti scrofuleuses.

Tout en préconisant ces préparations comme propres à combattre d'une manière spéciale la cause inconnue des scrofules, je suis loin de croire qu'un traitement dirigé d'après une méthode analytique ne soit pas souvent applicable. Qui peut contester qu'on n'ait quelquefois à remonter le ton de l'économie par un bon régime, les préparations ferrugineuses, le quinquina, le vin, etc.; que l'on ne doive détruire, autant qu'il est possible, les diverses complications de l'affection scrofuleuse et les effets de celle-ci; qu'il n'importe de prévenir les actes vicieux qui président à l'élaboration de la matière tuberculeuse en favorisant diverses excrétions, notamment celles de la peau, par des bains sulfureux, des frictions sèches, etc., etc. ?

Le compte que vous avez rendu dans votre estimable journal de l'ouvrage de M. le docteur Baudeloque, me fait espérer que vous voudrez bien accueillir ces quelques réflexions.

Agréez, etc. POURCHÉ,

Professeur agrégé de la Faculté de Montpellier.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Emploi du sulfate de quinine par la méthode endermique. — La méthode endermique est jugée maintenant. Il est certain qu'un médicament confié à l'absorption du derme dénudé agit de la même manière et avec la même activité que s'il était introduit dans l'estomac; c'est une nouvelle voie offerte aux médecins qui, dans une foule de circonstances, se trouveraient dans l'impossibilité, soit à cause de la répugnance des malades, soit à cause de la susceptibilité des organes digestifs, d'administrer le médicament sur lequel ils foudent leur espoir de guérison. Ce n'est pas seulement dans les névralgies que la méthode endermique est utile; ici certainement la douleur étant locale, les sels de morphine, les extraits de belladone, de stramonium, sont plus logiquement applicables sur le siége même du mal au moyen du vésicatoire; mais dans les affections générales, quand il faut influencer l'ensemble de l'organisation, cette méthode offre encore des avantages dans quelques circonstances individuelles; par exemple, dans une fièvre intermittente, lorsqu'on ne peut faire ingérer sans danger le sulfate de quinine ni par la bouche ni par le rectum, à cause de l'irritabilité de l'estomac ou de l'intestin. M. Chomel a fait dans ces derniers temps, dans les salles de clinique de l'Hôtel-Dieu, un assez grand nombre d'essais qui établissent la certitude de ce moyen; ce fait, du reste, était hors de doute par une foule d'observations antérieures.

Voici le procédé que M. Chomel emploie : il fait appliquer sur l'épigastre du malade une certaine quantité de pommade ammoniacale, qui, au bout de dix minutes, est enlevée et permet, par le simple frottement avec un linge, de dénuder le derme dans une étendue d'un pouce et demi de diamètre, et il applique sur la surface de la petite plaie la quantité voulue de sulfate de quinine réduit en poudre impalpable. Le

lendemain et les jours suivans cette application est renouvelée, si cela est nécessaire.

Plusieurs fièvres intermittentes bien caractérisées ont été coupées en peu de temps par ce seul moyen. Un jardinier, âgé de vingt-huit ans, entre à l'Hôtel-Dieu, après avoir eu quatre accès de fièvre tierce très-réguliers; on en observe un cinquième qui revient, à l'hôpital, à la même heure que les précédens et avec la même intensité. Le matin du jour où il devait avoir le sixième, on applique huit grains de sulfate de quinine. Cet accès n'a pas lieu. On continue deux jours le pansement avec ce médicament; la fièvre ne revient plus, quoiqu'on le cesse et qu'on garde six jours encore le malade dans les salles pour l'observer.

De moindres doses de sulfate de quinine ont suffi pour guérir certains malades; ainsi quatre grains, renouvelés deux fois, ont amené la disparition définitive d'une fièvre tierce d'un tailleur de cristaux, couché au n° 26 de la salle Sainte-Madeleine. La même dose a également guéri un journalier, âgé de trente-cinq ans, ayant une fièvre tierce. Avant de recourir au remède, on s'était bien assuré chez ces malades que la maladie n'avait aucune tendance à cesser d'elle-même. Ainsi, au n° 19 de la salle Sainte-Madeleine, on a vu un imprimeur sur indiennes ayant une fièvre tierce assez intense, arrivée à son troisième accès lorsqu'il est entré à l'hôpital. On a laissé marcher la maladie; on a observé le troisième, le quatrième et le cinquième accès; la veille du sixième, on a enlevé l'épiderme à l'épigastre, et l'on a appliqué *deux grains* seulement de sulfate de quinine; cet accès est revenu, mais plus tard que les précédens, et n'a duré qu'une heure. Le septième accès et les suivans ont manqué, et l'on n'avait fait qu'une seconde application de deux grains de quinine.

VARIÉTÉS.

— *École préparatoire de Médecine.*— Nous ne pouvons qu'applaudir à une innovation qu'on nous signale, et qui consiste dans la formation, au lycée National, rue de Monceau, n. 9, d'une division spécialement consacrée aux jeunes gens qui se destinent à l'étude de la médecine.

On fixe à deux ans le séjour de cette école, qui sera organisée sur le plan de l'école Polytechnique; au bout de ce temps, un élève qui y serait entré à l'âge de quinze à seize ans, en sortant des collèges de l'université, sera en état de passer bachelier es-lettres, et de se présenter au concours pour l'externat des hôpitaux ou pour être reçu dans le service de santé des armées de terre et de mer.

Là, dès le commencement, les études recevront une direction particulière, appropriée au but que se proposent les parens; c'est-à-dire qu'à l'étude des mots, trop exclusive dans d'autres établissemens, on joindra celle des faits médicaux et de leur application. Ainsi, les élèves apprendront le latin dans Celse, le grec dans Hippocrate, le français dans Cuvier, l'anglais dans Astley Cooper, l'allemand dans Hofeland. Ils dessineront de l'anatomie humaine et comparée, de la botanique, en même temps qu'ils seront habitués à l'exploration des malades, à l'application des bandages, et aux opérations de la petite chirurgie; et qu'ils apprendront la physique, la chimie et la pharmacologie. En un mot, en sortant du lycée, ils seront familiers avec les objets qui seront complétement étrangers à leurs rivaux.

Les médecins applaudiront à la fondation d'un semblable établissement, dont ils apprécieront d'avance les avantages. Parmi les prix que l'on se propose de fonder pour stimuler l'émulation, il en est un qui nous a frappé, c'est *une réception gratuite* à la Faculté de médecine pour l'élève qui obtiendrait le premier prix dans les deux années de ses études.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE LA STATISTIQUE APPLIQUÉE A LA MÉDECINE, PAR M. DOUBLE.

Nous avons déjà plusieurs fois exprimé notre pensée sur la valeur de la statistique appliquée à la thérapeutique; nous avons fait sentir combien sont fausses les bases sur lesquelles s'appuient les raisonnemens des partisans de la méthode numérique.

Aujourd'hui, nous avons mieux à faire qu'à reproduire nos argumens; cette question, qui est à l'ordre du jour, a été portée dans les hautes sphères d'intelligence; elle a été discutée devant l'Académie des sciences, par M. Double, avec la haute raison et le talent qui distinguent cet honorable académicien.

Pour traiter ce sujet, M. Double a saisi l'occasion d'un rapport qu'il avait à faire sur un vaste et beau travail de M. Civiale, touchant la statistique de l'affection calculeuse. Nous laissons de côté tout ce qui a trait à cette maladie pour n'emprunter au rapport remarquable de M. Double que la partie qui nous intéresse en ce moment.

« Nous saisissons avec empressement, dit ce médecin, cette occasion de parler ici de l'application du calcul des probabilités à la médecine. Ce sont surtout des questions de pareille nature que les médecins doivent porter dans cette enceinte. Ils sont assurés d'y trouver des juges attentifs, des juges compétens.

» La médecine, dont les propres travaux sont difficiles, lents, sans éclat et sans gloire, a trop souvent cherché à s'accoler aux idées que l'opinion du jour tient en vogue. C'est ainsi qu'en ce moment, on veut sans cesse appliquer la statistique à la plupart des questions transcendantes de la thérapeutique. Or, dans ce cas, la statistique n'est autre chose au fond qu'un essai d'application du calcul des probabilités. Essayons de découvrir ce qu'il faut en penser.

» En matière de statistique, c'est-à-dire dans les divers essais d'appréciation numérique des faits, le premier soin avant tout c'est de perdre de vue l'homme pris isolément pour ne le considérer que comme une fraction de l'espèce. Il faut le dépouiller de son individualité pour arriver à l'élimination de tout ce que cette individualité pourrait introduire d'accidentel dans la question.

» En médecine appliquée au contraire, le problème est toujours individuel, les faits ne se présentent à la solution qu'un à un; c'est toujours privativement de la personnalité du malade qu'il s'agit, et finale-

ment ce n'est jamais qu'un seul homme avec toutes ses idiosyncrasies que le médecin doit traiter. Pour nous, les masses restent tout-à-fait en dehors de la question.

» Le calcul des probabilités, en général, montre que, toutes choses égales d'ailleurs, on se rapproche d'autant plus de la vérité ou des lois dont on cherche la détermination, que les observations dont il s'agit embrassent un plus grand nombre de faits ou d'individus à la fois. Ces lois, alors, par la manière dont on les a déterminées, ne présentent plus rien d'individuel; on ne saurait, par conséquent, les appliquer aux chances relatives à un seul homme, sans s'exposer à de nombreuses erreurs.

» Toutes les applications que l'on voudrait en faire, même dans de certaines limites, à un cas isolé en particulier, seraient passibles d'erreur. Où arriverait-on si l'on prétendait, par exemple, assigner positivement le sexe de l'enfant qui va naître, d'après le rapport assez exactement établi du nombre proportionnel des naissances masculines aux naissances féminines? Quel résultat pourrait-on atteindre si l'on cherchait à fixer l'époque à laquelle Pierre doit mourir, en faisant usage des tables générales de la mortalité?

» Le calcul des événemens antérieurs ou connus, dans le but de s'élever à un certain ordre de probabilités, pour les circonstances qui appartiennent aux événemens analogues futurs ou inconnus, ne peut fournir d'inductions valables que dans les cas où l'on ne connaît pas du tout l'événement à venir pour lequel on opère : or, telle n'est jamais la condition du médecin au lit du malade.

» La statistique mise en pratique, qui est toujours, en définitive, le mécanisme fonctionnant du calcul des probabilités, appelle nécessairement des masses infinies, un nombre illimité de faits, non-seulement en vue d'approcher le plus près possible de la vérité, mais aussi afin d'arriver à faire disparaître, à éliminer, autant qu'il est possible, et à l'aide de procédés connus, les nombreuses sources d'erreurs si difficiles à éviter.

» Tout diffère dans l'ordre médical; les faits sont toujours pour nous très-limités par la nature même des choses; ils le sont encore plus par l'impossibilité où nous sommes de les connaître et de les rassembler tous. A côté de quelques centaines de faits publiés par un petit nombre d'hommes qui écrivent beaucoup, il existe des milliers de faits perdus dans l'obscurité de la clinique muette de cette multitude de médecins qui, au milieu d'une utilité pratique de tous les instans, ne peuvent point écrire du tout, et qui même ont à peine le temps de lire un peu. Ainsi donc, en médecine pratique, les faits sont trop peu nombreux pour

entrer dans le domaine du calcul des probabilités; et de plus, le plus grand nombre de ces faits échappe bien évidemment au calcul, à la comparaison, au contrôle : or, tous ces faits perdus, quels élémens, quels résultats introduiraient-ils dans la question, dans cette arithmétique médicale? Nul n'oserait le dire.

» Les géomètres qui se sont livrés au calcul des probabilités, ont tous insisté sur la nécessité d'apporter la plus grande rigueur, l'attention la plus soutenue dans la classification des faits, afin d'éviter ces associations irréfléchies, inexactes, qui conduisent si vite à l'erreur. Tous exigent qu'on ne fasse entrer dans un même calcul que des faits de même genre; des faits comparables entre eux, des faits enfin qui aient été soumis à un examen, à une analyse préalable, de telle sorte que l'on arrive à fixer, autant qu'il est possible, les conditions d'analogie ou de dissemblance qu'ils réunissent.

» Il s'en faut que ces conditions puissent être sévèrement remplies pour les observations de médecine. Ici on doit craindre tout à la fois, et les erreurs qui naissent de la nature même de la question, et les erreurs que peuvent y introduire les hommes qui cherchent à la résoudre.

» Dans un tel ordre de faits, tant de conditions variables, tant de circonstances diverses, tant d'élémens opposés, entrent inévitablement dans la question, et y transportent un si grand nombre d'actions accidentelles, irrégulières, perturbatrices, qu'il est impossible de les renfermer dans des limites calculables. L'expérience a prouvé que, dans des circonstances données, on peut opérer un nombre assez considérable de malades sans en perdre un seul, tandis que dans d'autres circonstances, on perd presque tous ceux qu'on opère.

» La diversité des constitutions médicales, même pour des trimestres qui se correspondent, introduit de notables différences. Tantôt en effet les succès sont faciles, nombreux, assurés, parce que l'opération et ses suites marchent sans embarras, sans obstacle; tantôt au contraire les revers sont prompts, fréquens et presque inévitables, parce que des dégénérations inflammatoires vives, des complications bilieuses graves, de violens accidens nerveux viennent s'y joindre.

» Bien plus, le procédé opératoire lui-même, non-seulement considéré en soi, mais envisagé aussi par rapport à la main qui l'exécute, en raison de cette confiante sécurité que donne l'habitude qu'on a de le mettre en pratique; la saison, le climat, et jusqu'au lieu où se fait l'opération, tout influe sur les succès. Ces succès ne sont point du tout les mêmes dans un grand hôpital toujours plus ou moins encombré, dans un petit hôpital dont la population est ordinairement moindre, même toutes choses égales d'ailleurs, ou dans une maison particulière.

» La durée de la maladie antérieurement à l'opération, la variété des ravages que la présence de la pierre a causés sur la vessie et ses dépendances; la constitution générale du malade, sa disposition tant morale que physique au moment de l'opération, le travail incessant de l'organisme livré à l'action plus ou moins puissante de la vie et de ses fonctions; telles sont quelques-unes des circonstances importantes qui, pour les médecins, rendent les faits si variables, si accidentés, si peu comparables entre eux, si susceptibles de ces nombreuses sources d'erreurs qu'aucune loi de probabilités ne pourrait embrasser. Remarquez bien d'ailleurs que, entre toutes ces circonstances, il n'en est pas une seule qui se trouve dans la catégorie de celles que leur petitesse puisse faire négliger dans le calcul.

» Finalement en médecine les circonstances, les causes même régulières des phénomènes sont le plus souvent compliquées, cachées, inconnues, et leur action est troublée, intervertie par un si grand nombre d'accidens, qu'elles sont tout-à-fait insaisissables par le calcul. Le calcul, en effet, ne saurait atteindre le minutieux détail des combinaisons quand elles sont à ce point variables, quand elles se multiplient et se compliquent au-delà d'un certain terme.

» Lorsque notre célèbre Morgagni, avec toute la puissance de son génie, également habile à colliger des faits et à déduire de leur ensemble les plus judicieuses et les plus justes conclusions, a dit : *Non numerandæ sed perpendendæ observationes*, il ne faut pas compter, mais il faut peser les faits; il a énergiquement exprimé l'une des conditions les plus importantes du calcul des probabilités applicables à la médecine pratique.

» A présent, de ce que l'inflexibilité du calcul et la rigueur apparente des chiffres ne sauraient être appliquées d'une manière absolue à la médecine, est-ce à dire que notre science n'a point aussi une série applicable de probabilités, qu'elle manque d'un certain degré d'assurance dans sa marche, et qu'il lui reste à souhaiter jusqu'aux moindres certitudes dans ses résultats? Non, sans doute; et ici nous aurons encore pour nous l'assentiment des plus célèbres géomètres; la condition des sciences médicales, à cet égard, n'est pas pire, n'est pas autre que la condition de toutes les sciences physiques et naturelles, de la jurisprudence, des sciences morales et politiques.

» Toutes les fois qu'il n'est point donné à l'esprit humain de s'élever jusqu'à cette certitude mathématique que l'on trouve en astronomie, par exemple, l'exigence ultérieure de la raison veut que l'on fasse marcher ensemble ce qui frappe l'imagination et ce qui persuade l'entendement : la logique des faits appelle à son secours la logique de la pensée. Le rai-

sonnement prend alors la forme d'une sorte de calcul dont le résultat acquiert de l'empire sur notre croyance, précisément par l'effet de la répétition des jugemens ou des observations. La bonté de ce calcul dépend, ici comme partout, du choix des données, et ensuite du bon emploi qu'on en fait; et ce bon emploi ne peut consister que dans l'examen le plus détaillé des circonstances de chaque donnée, dans le soin de les décomposer autant qu'il est possible, afin de n'avoir à prononcer que sur des propositions d'une égale simplicité, d'une égale évidence; et surtout afin de tenir son esprit en garde contre toute partialité en faveur du résultat quel qu'il puisse être.

» Ajoutons que, sur presque tous les points, le calcul ne donne guère que ce que l'induction a déjà fourni, ce que la raison seule aurait au moins fait soupçonner.

» On le voit clairement, l'induction, l'analogie, des hypothèse fondées sur les faits et vérifiées, rectifiées sans cesse par de nouvelles observations; un tact heureux donné par la nature et fortifié par de nombreuses comparaisons entre les indications qu'il fournit et l'expérience qui le guide, tels sont les principaux moyens de parvenir à la vérité. »

DU DELIRIUM TREMENS ET DE SON TRAITEMENT.

Rien ne proclame plus hautement la nécessité de varier les médications que les différences observées dans le mode d'action des diverses causes morbides. Quoi qu'en aient dit les partisans de l'irritation simple, chaque stimulant modifie les organes à sa manière, et non-seulement il en est qui s'adressent de préférence à tel ou tel organe en particulier; tels sont la digitale, le seigle ergoté, la belladone, etc., mais encore, parmi ceux qui affectent le même organe, il en est plusieurs qui manifestent une action propre, révélée par la physionomie spéciale des phénomènes provoqués. C'est ainsi que l'opium et le tabac, la jusquiame et le datura-stramonium, qui tous rentrent dans la classe des médicamens narcotiques, affectent néanmoins l'encéphale chacun à sa manière; fait d'observation que la thérapeutique ne doit pas perdre de vue et dont elle peut, dans certains cas, tirer profit.

Des expériences modernes ont fait voir que, loin d'agir toujours par sympathie, les matières ingérées dans l'estomac sont portées en substance dans les divers points de l'économie, d'où l'analyse peut les extraire. C'est ainsi que MM. Flourens et Ségalas ont reconnu l'action directe de l'alcool et de l'opium sur l'encéphale; fait de physiologie expérimentale, qui jetterait peut-être quelque lumière sur la cause et le

traitement de l'affection qui va faire le sujet de cet article, si c'était ici le lieu de nous livrer à des digressions théoriques sur le mode d'action des modificateurs de diverses natures, appliqués aux organes primitivement affectés par l'un ou par l'autre. De tous les axiomes hippocratiques, l'aphorisme *contraria contrariis* est et sera long-temps, n'en déplaise aux sectateurs d'Hanemann, un des plus féconds en applications curatives. Arrivons aux faits.

Julien, âgé de cinquante-six ans, de forte constitution, haut en couleur, adonné à l'abus des alcooliques, faisant le métier de journalier, entre à l'hôpital de la Charité (service de M. Rayer) le 16 septembre 1835. Il est affecté d'érysipèle de la face, occupant le nez et les joues, d'intensité médiocre, avec plénitude et fréquence du pouls; facultés intellectuelles intactes. Le 17, saignée du bras. Le 18, l'érysipèle n'est pas plus étendu que la veille, la desquammation commence même à s'opérer; le pouls a moins de fréquence et d'élévation, la chaleur est moins vive; on est donc étonné de trouver le malade dans un état de délire caractérisé par une extrême loquacité roulant sur ses détails domestiques, et notamment sur son goût favori pour les liqueurs; la face est épanouie, les yeux sont brillans, incertains; le malade est agité; les mouvemens des bras et des mains sont accompagnés d'un tremblement notable. A ces symptômes, un observateur superficiel eût pu diagnostiquer une métastase de l'érysipèle sur les méninges; mais M. Rayer, ayant égard 1° à la diminution ou du moins à la stase des phénomènes inflammatoires et fébriles; 2° au caractère du délire, gai, portant sur une série d'idées suivies et relatives aux habitudes favorites; 3° aux antécédens du malade; 4° enfin au phénomène du tremblement des membres, reconnaît le *delirium tremens,* délire des ivrognes. En conséquence il prescrit un grain et demi d'opium en trois pilules. Le lendemain, le malade a joui d'un bon sommeil, la raison est revenue, les mouvemens sont plus assurés, le facies est naturel, sauf les vestiges de l'érysipèle en voie de résolution; le pouls est à peu près normal; tout est rentré dans l'ordre.

Nous admirions la précision du diagnostic dans ce cas remarquable; mais M. Rayer nous dit que ce n'était pas le premier de ce genre qu'il eût observé. Il nous raconta que, chez un autre malade affecté de pneumonie et traité par les saignées, un pareil accès de délire s'était manifesté et donnait de la crainte aux personnes qui suivaient la clinique. Ayant égard aux circonstances que nous avons mentionnées, il soupçonna le delirium tremens, administra l'opium, et le délire disparut.

Cette apparition du délirium tremens, comme phénomène intercurrent dans les maladies aiguës, n'a pas été suffisamment signalée. Selon

M. Rayer, la prédisposition étant donnée, une maladie quelconque devient cause déterminante, de même qu'une vive impression morale, qui parfois précède et détermine l'invasion du délire. Dans les deux eas que nous venons de rapporter, il est à remarquer que le délire s'est manifesté après la saignée; ce qui tendrait à prouver expérimentalement que le délirium tremens n'est pas de nature inflammatoire; ear, au lieu de le provoquer, les saignées devaient avoir eu pour effet de le prévenir. Nous profiterons de eette oecasion pour faire à nos lecteurs l'histoire abrégée de eette rare et singulière maladie.

Le *delirium tremens* (Sutton), *delirium ebriositatis* (Blake), *encephalitis tremefaciens* (G. Frank), *dipsomanie*, *œnomanie*, *délire des ivrognes*, etc., est une maladie assez rare en France, tandis qu'elle est assez commune en Angleterre et en Amérique; ce qu'on attribue, avee assez de vraisemblanee, à l'abus que les habitans de ees derniers pays font des alcooliques, tels que le rum, le tafia, le genièvre, etc. Sans nier eette différence, nous croyons pourtant, avee M. Calmeil, qu'on l'a exagérée, paree que, sans doute, on confond souvent ehez nous le délirium tremens avec les irritations franches de l'encéphale. Bien qu'on s'aecorde généralement à l'envisager comme le résultat de l'ivrognerie, il y a eependant quelques dissidences, et M. Roche, avee l'éeole physiologique, pense qu'il peut résulter de toute autre stimulation du système nerveux; d'autres l'ont assimilé au délire traumatique, à l'épuisement nerveux, etc.; mais, à notre avis, ee genre de délire diffère assez des autres, par sa cause et sa physionomie, pour constituer une affeetion spéciale. Le délirium tremens peut survenir spontanément et d'emblée ehez les ivrognes, et cette forme est la plus facile à reeonnaître; mais souvent il surgit dans le cours d'une maladie, comme l'ont fort bien remarqué Blake, Ware, M. Rayer et autres; et e'est alors que le diagnostie peut échapper aux praticiens préoccupés du système de l'irritation, qui ne voient alors dans l'apparition du délire qu'une migration de l'affection première sur les enveloppes du cerveau. Selon Blake, le délirium surviendrait alors, non par le fait de la maladie, mais par suite de la diète qu'elle nécessite; pour lui la véritable cause est la suspension de l'usage des liqueurs; aussi verrons-nous qu'il considère ees dernières comme un des moyens curatifs. Le délire, dit-il, survient cinq jours environ après la suspension de l'usage des aleooliques. L'âge adulte est celui qui prédispose le plus à cette maladie. Les femmes et les enfans en sont exempts, dit-on; ce qui s'explique par la tempérance propre à l'enfance et au sexe.

Les praticiens anglais, qui plus particulièrement ont étudié cette

maladie, l'ont divisée en plusieurs périodes. Blake en distingue trois : dans la première, ou d'*épuisement*, il y a lenteur du pouls, froid des extrémités, crampes, tremblement nerveux des mains et de la langue, abattement. L'apparition du *délire* marque l'invasion de la seconde période : alors pouls accéléré, égarement, visions bizarres, parfois effrayantes, loquacité; néanmoins le malade répond juste aux questions. Enfin arrive le *sommeil*, ou troisième période, qui marque la crise ou la terminaison de l'accès. Si pourtant le sommeil ne soulage pas, il survient des symptômes d'ataxie auxquels le malade peut succomber. M. Calmeil admet deux périodes : l'une de *prédisposition*, et l'autre de *délire*. Certes ces distinctions sont fondées en réalité, mais sont-elles bien utiles en pratique? La période d'épuisement ou de prédisposition échappe souvent au diagnostic; la période de sommeil est déjà la cessation de la maladie, et le mot *délirium* lui-même indique que le délire constitue à lui seul le corps de la maladie.

Nous avons fait pressentir que le point le plus important peut-être de l'histoire du délirium tremens réside dans l'établissement du diagnostic, c'est-à-dire dans la difficulté de le reconnaître. L'intempérance connue des malades est déjà, sans doute, un précieux document; mais l'intempérance prédispose également aux inflammations franches, et combien d'ivrognes qui ne sont jamais affectés du délirium! Nous avions lieu de croire, d'après la physionomie des symptômes dans les quelques cas que nous avons observés, que ce délire pouvait être distingué par la nature des hallucinations riantes et bachiques, ainsi que par l'expression épanouie, mobile de la face, et l'intarissable loquacité du malade; mais Blake dit avoir observé des visions effrayantes, des idées mélancoliques; et nous nous rappelons fort bien avoir vu, dans les salles de M. Cayol, un malade en proie à un délire furieux. C'est pourquoi quelques auteurs, M. Esquirol, entre autres, ne voient dans cette affection qu'une variété de la manie. En vain Blake s'est efforcé de différencier ces deux affections en établissant que chez les ivrognes le délire a surtout lieu la nuit; on sait qu'il est des maniaques qui vocifèrent nuit et jour et des ivrognes qui délirent jour et nuit. Quant au tremblement de la langue et des mains, on sait qu'il accompagne les fièvres graves, l'intoxication métallique, l'épuisement nerveux, aussi bien que l'œnomanie. Mais les exceptions ne détruisent pas la règle, et, pour les praticiens exercés, l'ensemble des circonstances, basées sur la nature de la cause, la physionomie du délire, la coïncidence du tremblement particulier, l'état des fonctions, le peu de durée de la maladie et l'action des remèdes, laisse peu de chance à l'erreur.

La durée moyenne du délirium tremens, selon Blake, est de quatre

à huit jours (la période du délire durerait de deux à trois jours); selon M. Calmeil, elle serait de cinq à six jours. Léveillé dit l'avoir vu persister de quinze jours à six semaines.

Relativement au prognostie, Ware, Georget, MM. Esquirol et Calmeil considèrent le délirium comme peu grave et guérissant spontanément. MM. Duméril, Guersent, Rayer, ont vu guérir tous les malades. Cependant Sutton en a perdu quatre sur trente-deux; de dix cas observés par Blake, un fut suivi de mort. Beaueoup de praticiens disent avoir observé ee résultat funeste. Selon Ware, et dans notre opinion, la mort n'arrive que par l'effet de complieations, et non eomme résultat direet de la maladie; ees eomplications sont l'apoplexie, la paralysie, l'ataxie, ete.

Quant aux lésions anatomo-pathologiques, Sutton admettait, mais par simple supposition, l'injeetion des méninges. Blake a trouvé de la sérosité dans la eavité des méninges et des ventricules, mais sans traee d'inflammation ni d'aueune lésion dans d'autres organes. Selon Ware, M. Rayer et la plupart des observateurs, l'autopsie ne revèle rien. Dans le seul cas observé par M. Calmeil, l'eneéphale fut trouvé parfaitement sain. Un doeteur anglais, Baron, a eru voir dans eette affeetion une gastro-entérite, sur ee que les antiphlogistiques lui ont réussi dans vingt-deux cas; preuve sur l'insuffisance de laquelle nous n'insisterons pas.

Le traitement du délirium tremens a soulevé beaucoup de dissidenees, dues sans doute à l'idée que ehaeun s'est formée de la nature et de la gravité de cette maladie; tant il est vrai que la théorie influe direetement sur la pratique. On peut diviser les opinions à eet égard en quatre catégories : les uns se bornent à l'expeetation; d'autres sont partisans des antiphlogistiques; les troisièmes préeonisent l'opium; les derniers enfin adoptent une méthode mixte.

1° Certains partisans de l'*expectation* administrent pourtant des remèdes, comme par eondeseendanee; ainsi Ware, qui prétend que la maladie abandonnée à elle-même n'en est pas plus grave, a eependant préconisé la saignée aux dépens de l'opium. Georget et M. Esquirol nient l'efficaeité de l'opium et prétendent que la guérison a toujours lieu spontanément. M. Calmeil conseille de s'abstenir de remèdes, à moins que la maladie ne se prolonge au-delà de six jours. Pour faire appréeier cette méthode, il suffira de quelques réflexions : que la maladie guérisse le plus souvent d'une manière spontanée, le fait est notoire; mais est-il donc indifférent pour le malade de laisser se prolonger une maladie même bénigne, alors qu'il est possible de l'abréger? Nous avons vu que le délirium peut se prolonger de quinze jours à six

semaines, et sans exagérer l'organicisme; n'est-il pas à craindre qu'un trouble aussi prolongé ne crée quelque altération incidente dans un organe quelconque? Telle est l'origine probable de certaines complications. Il est du devoir du médecin d'abréger et de soulager les maux que la nature seule peut guérir, mais plus ou moins lentement. Voyons donc s'il existe quelque chose de mieux que l'expectation.

2° Dans l'esprit de beaucoup de médecins, la *saignée* passe non-seulement pour inefficace, mais encore pour dangereuse; nous avons vu le délirium se développer à la suite des saignées. Cependant Ware et quelques autres ont préconisé les évacuations sanguines. Nous avons vu le docteur Baron guérir vingt-trois malades par les antiphlogistiques; enfin M. Calmeil pense qu'on a exagéré l'efficacité de l'opium et proscrit la saignée d'une manière trop exclusive. Nous pensons aussi qu'elle peut parfois convenir aux individus pléthoriques, atteints ou menacés de véritables phlegmasies; mais nous ne pensons pas qu'elle s'adresse à la cause formelle du délire. Ajoutons que la plupart des partisans de la saignée n'ont pas répudié les autres moyens, et rentrent par conséquent dans notre quatrième catégorie.

3° Les partisans de l'*opium* sont, sans contredit, les plus nombreux: Sutton, un des premiers nosographes du délire des ivrognes, recommande de l'administrer à doses graduées, jusqu'à somnolence; Blake, autre autorité puissante, recommande l'opium à faible dose dans la période d'imminence, et à haute dose lorsqu'apparaît le délire. Wittcke cite un cas de guérison par sept grains et demi d'opium, administrés dans l'espace de sept heures, et suivi de récidive, également guérie par vingt-trois grains et demi d'opium en dix-huit heures. Au dire de M. Guersent, les Anglais, qui en font un usage général, associent l'opium à l'émétique, dans le but d'amener la crise par diaphorèse, et M. Guersent lui-même approuve l'opium, ainsi que Léveillé, qui le prescrivait à hautes doses à toutes les périodes. Nous avons vu quelle est la confiance de M. Rayer dans ce remède, administré à dose modérée. Enfin M. Calmeil conseille l'acétate de morphine par quarts de grain, à l'intérieur, passé le sixième jour. Nous nous prononçons nous-même pour l'opium, non par obséquiosité pour tant et de telles autorités, mais par conviction résultant des faits, peu nombreux, il est vrai, que nous avons observés. Remarquez que ce remède empirique devient rationnel, si l'on considère que, le sommeil formant la crise terminale de l'accès, il est tout naturel de hâter la période soporeuse.

4° Les partisans de la méthode *mixte* sont ceux qui font, comme on dit, la médecine du symptôme. Hufeland a vu la dipsomanie guérie par le retour à l'usage des liqueurs fortes; Blake, à son exemple, et pre-

nant en considération le tempérament, les habitudes, l'état moral, etc., recommande, dans la première période, une alliance assez indigeste d'alcooliques et d'anodins, d'affusions et de bains chauds; à l'époque du délire, encore les stimulans, puis l'opium à haute dose, le calomel et les bains chauds; il respecte la période de sommeil. Cramer, Andersback, recommandent la saignée, les acidules, l'éther, l'opium. Enfin M. Calmeil, eu égard à la prédominance de tel ou tel symptôme, tolère la saignée, les vomitifs et les purgatifs, aussi bien que les anodins. Loin de nous l'idée de critiquer un pareil éclectisme, auquel nous sacrifierions nous-même dans l'occurrence; néanmoins l'opium à dose soporifique reste pour nous le remède le mieux indiqué contre le délirium tremens, en tant qu'affection simple. FORGET.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA PÉRIOSTITE ET DE SON TRAITEMENT.

On conçoit à peine que l'inflammation de l'enveloppe fibreuse du squélette, maladie si fréquente et si grave quelquefois, ait été presque méconnue jusqu'à ces dernières années. Ce n'est effectivement que depuis peu que la périostite est convenablement connue et étudiée, et surtout que les données de son traitement sont passablement arrêtées; tant il est vrai que les progrès de certaines parties de l'art de guérir sont lentes et difficiles!

Cette maladie, et surtout le traitement particulier qu'elle exige, nous paraissant occuper une place assez élevée dans l'ordre de la pathologie thérapeutique, nous croyons devoir en donner ici une description aussi complète que l'état actuel de la science peut nous le permettre.

§ I. *Variétés.* Une première distinction importante à établir à l'égard de la périostite est relative au siége qu'elle occupe. On conçoit aisément, en effet, qu'à la tête, par exemple, où le mal se présente très-souvent, il doit affecter des symptômes et une gravité qu'on ne rencontre pas ailleurs; nous verrons effectivement que beaucoup de céphalalgies obstinées, de migraines et de méningites, qui deviennent mortelles à la longue, ne sont dans l'origine que des périostites ou plutôt des péricrânites méconnues. Certains érysipèles de la face ne sont accompagnés de douleurs très-vives que parce que le périoste est lui-même compris dans le mal. Ce sont ces sortes d'érysipèles mal caractérisés qui se transmettent facilement au cerveau par l'intermédiaire du périoste orbitaire, qui est

lui-même un prolongement de la dure-mère du crâne. Il arrive dans ces cas au péricrâne et au périoste facial ce qu'on observe tous les jours dans le panaris de quatrième espèce, c'est-à-dire dans le panaris sous-périostal. Cette dernière affection n'est elle-même qu'une véritable périostite très-intense, qui se progage comme celle du crâne aux parties voisines, et fait des ravages mortels. A la poitrine, aux membres, à la colonne vertébrale et aux articulations en général, plusieurs affections qu'on appelle rhumatismales ou douleurs sciatiques ne sont dans le fond que de véritables périostites. Il est prouvé aussi que plusieurs coxalgies et quelques tumeurs blanches articulaires ne débutent que par l'inflammation du périoste périarticulaire. L'on sait enfin que plusieurs caries vertébrales ne reconnaissent pas d'autre origine.

Une seconde distinction à établir est relative à l'étendue et au caractère mobile ou fixe de la maladie. La périostite peut envahir plusieurs régions du squélette à la fois, ou bien ne se fixer que sur un point plus ou moins étendu seulement. Quelquefois, par exemple, c'est le périoste du tibia et du fémur, ou de l'humérus et de la clavicule, qui est atteint de phlogose, soit fixe soit mobile; d'autres fois c'est uniquement un seul point de cette membrane. A la tête, par exemple, on observe souvent la périostite n'atteindre que la moitié latérale ou la totalité du péricrâne, ou bien un seul point de cette membrane, comme au front, à la tempe, etc. C'est là ce qu'on pourrait appeler périostite *diffuse* dans le premier cas, et périostite *limitée* dans le second.

Une troisième distiction enfin concerne le degré d'intensité et les complications qui accompagnent assez souvent la périostite. Sous ce rapport, on peut admettre trois degrés : 1° phlogose périostale légère, sans tuméfaction ni rougeur des parties molles extérieures; 2° phlogose périostale intense, avec bosselures aux parties molles : ces bosselures ne sont appréciables aux sens du chirurgien que lorsque le mal occupe des régions peu couvertes de chairs; 3° enfin, phlogose périostale avec suppuration. Dans ce cas, il y a toujours nécrose superficielle, ou bien carie, si la périostite dépend de certaines causes spécifiques. Lobstein a assigné à ces trois degrés de la périostite les noms de phlogose, épiphlogose et hyperphlogose : nous adoptons ce langage, parce qu'il précise très-bien les idées, ainsi qu'on le verra plus loin. Quant aux complications de la périostite, elles sont relatives à quelques virus actuellement existant dans la constitution et aux lésions organiques dont le parenchyme des os peut être atteint. Ajoutons que dans la périostite des os cylindriques la membrane médullaire de ces organes est presque toujours plus ou moins enflammée; de là les douleurs ostéocopes insupportables que les malades éprouvent. Il suffit d'un peu de réflexion maintenant pour

comprendre que la maladie que nous décrivons dans ce moment diffère à la rigueur de la périostose proprement dite. La périostose, en effet, est une sorte de tumeur bénigne ou maligne du périoste, qui n'est pas accompagnée des caractères physiques et physiologistes que nous allons exposer pour la périostite.

§ II. *Étiologie*. Des causes purement locales peuvent quelquefois produire une périostite très-intense. Une jeune femme fut frappée légèrement d'un coup de tire-botte au côté gauche de la tête; les parties molles n'ont pas été entamées; elle y éprouva à peine de la douleur et continua à se bien porter. Six semaines après pourtant, cette douleur, qui n'avait pas discontinué, augmenta; une petite tumeur, très-sensible, se déclara dans l'endroit de la contusion; maux de tête, insomnie. Plus tard, attaques épileptiques, paralysie du bras droit. Six mois après, cet état empirant, on incisa la tumeur; on trouva le péricrâne enflammé, rouge et épaissi; l'os était également malade. On trépana; dégorgement consécutif du périoste; guérison. (Crampton, Dublin, méd. Rép.) Il existe une foule de cas analogues dans les annales de l'art. On sait d'ailleurs que le panaris sous-périostal ne reconnaissait souvent d'autre cause qu'une petite blessure locale. On peut en dire autant de certaines entorses dont les suites sont parfois si funestes. La douleur vive qui accompagne la formation du cal dans les fractures des membres volumineux, et celle qu'on éprouve pendant la régénération d'un os nécrosé, tiennent également à l'épiphlogose du périoste.

Certains érysipèles qui atteignent des régions peu fournies de parties molles, comme au crâne, au sternum, aux clavicules, à la face interne de la jambe, etc., sont aussi au nombre des causes de la périostite. Un jeune homme avait un érysipèle au nez, accompagné de vives douleurs; des symptômes encéphaliques compliquèrent son état et il mourut. A l'autopsie l'on trouva tout le périoste du nez et de l'orbite enflammé, décollé des os et suppuré dans sa couche profonde; le périoste frontal était aussi fort rouge et épaissi; la portion de la dure-mère crânienne qui répondait à l'orbite était également en suppuration (Crampton, *ib.*). Je pourrais rapporter ici plusieurs cas analogues au précédent, que j'ai observés moi-même dans les hôpitaux.

L'usage abusif du mercure est une des causes les plus fréquentes de la périostite, surtout lorsqu'on s'expose au froid pendant ou après l'usage de ce métal. C'est ce qu'on a pu vérifier un grand nombre de fois chez des individus qu'on mercurialisait pour des maladies autres que la syphilis; on ne dira pas par conséquent dans ce cas que la périostite dépendait d'un principe vérolique. Mais voici un fait péremptoire à ce sujet. Un individu avait voulu se suicider avec une forte dose de sublimé

corrosif qu'il avala; on le secourut à temps à l'aide de la pompe gastrique; il échappa à la mort, mais il fut saisi bientôt après d'une violente périostite (Graves). On voit très-souvent la periostite se déclarer pendant un traitement mercuriel chez les vérolés, mais il est douteux dans ces cas que la phlogose du périoste tienne plutôt au mercure qu'à la syphilis. Quoi qu'il en soit, nous savons aujourd'hui, d'après les expériences de plusieurs physiologistes, que le mercure introduit par la bouche ou par frictions dans le corps vivant a une action sur le système osseux et ses dépendances, et qu'il peut se révivifier dans ce système, après avoir parcouru différens autres systèmes de l'économie. Il existe dans les cabinets anatomiques de la faculté de Strasbourg le crâne d'un homme qui avait subi différens traitemens mercuriels, et dans le diploé duquel on voit une foule de boulettes de mercure révivifié, ce qui rend incontestable la proposition que nous venons d'avancer (Lobstein).

§ III. *Caractères physiques et physiologiques.* La périostite peut naître dans toutes les parties du squélette, mais c'est dans les endroits peu couverts des parties molles qu'on l'observe le plus souvent. Les régions craniennes, sternale, tibiale interne, thoracique claviculaire, périarticulaire et antibrachiale; tels sont les endroits du corps que la périostite choisit le plus ordinairement de préférence.

C'est par la douleur que la périostite trahit constamment son existence; c'est par la douleur aussi qu'elle débute ordinairement. Cette douleur est profonde, plus ou moins aiguë, déchirante, continue, s'exaspérant ordinairement le soir ou vers le matin et par l'approche de la pluie, ou par la pression de la main; elle est assez souvent accompagnée d'insomnie et quelquefois aussi de fièvre. Ce premier caractère subit des modifications suivant la région atteinte de la maladie. Au crâne, la douleur périostale affecte la forme de la migraine ou d'une céphalalgie, soit générale, soit limitée, ou bien d'une encéphalite légère, avec ou sans prolapsus de la paupière supérieure; au sternum et aux côtes, elle est oppressive et simule quelquefois la pleurésie, surtout si la phlogose atteint la périoste postérienre au profond de ces os; aux membres, elle présente toutes les apparences d'un rhumatisme ou d'une névrose particulière; aux phalanges enfin, la douleur en question est lancinante et pour ainsi dire assommante. On pense généralement que cette douleur si vive, proportionnée d'ailleurs au degré de la phlogose, tient à la distension continuelle que les mailles serrées du périoste éprouvent sous l'influence du travail morbide. Nous croyons cependant qu'une pareille douleur peut dépendre principalement de la phlogose des nerfs qui rampent dans le tissu sous-périostal, et surtout de la lésion de la membrane

médullaire; car d'un côté il est prouvé par les expériences de Haller et de Hunter que le périoste n'est aucunement sensible; et de l'autre, cette douleur n'est jamais aussi insupportable que lorsque le mal en question existe sur un os doué d'un canal médullaire.

A ce symptôme caractéristique, dont la durée est variable depuis quelques jours jusqu'à plusieurs mois, succède une sorte d'empâtement dans les tégumens de la région malade. Si la phlogose passe au second degré, une ou plusieurs petites bosses se forment alors dans cette partie. La douleur et la sensibilité au toucher deviennent extrêmes. Des rapports sympatiques morbides ne manquent pas de s'établir avec l'encéphale; ces rapports sont d'autant plus graves que la région atteinte de périostite est elle-même voisine de la boîte cranienne. Cette seconde période de la maladie peut aussi durer plus ou moins long-temps, de quelques jours à quelques semaines; rétrograder ensuite ou bien passer à l'état d'hyperphlogose et former un abcès avec nécrose ou carie de l'os sous-jacent.

Si l'on dissèque les parties attaquées de périostite, l'on trouve, pour le premier degré, le périoste plus ou moins injecté, son tissu raréfié et infiltré de sérosité; il adhère moins à l'os que dans l'état normal. C'est ce qu'on peut constater par l'autopsie dans les environs des vieux ulcères des jambes. Dans la périostite au second degré, qui existe très-souvent à l'état chronique, la membrane enflammée est fort épaissie, coriace et très adhérente à l'os. Ce dernier organe est très-souvent, dans ce cas, couvert à sa surface d'inégalités osseuses formées par de la lymphe plastique, sécrétée par le périoste et ossifiée. Dans le troisième degré de la périostite enfin, on trouve le périoste ramolli, boursouflé, ulcéré, presque fongueux, et ressemblant à la membrane muqueuse du rectum de l'enfant; il est infiltré de matière purulente, ou bien il est gangréné, et l'os sous-jacent est plus ou moins altéré de la manière que nous venons de dire. (Lobstein.)

§ IV. *Traitement.* La périostite a ceci de particulier lorsqu'elle existe, qu'elle est presque réfractaire au traitement antiphlogistique. Cette maladie ne cède, en effet, ordinairement qu'à une médication spéciale, et cette médication doit varier elle-même suivant des circonstances qu'il est impossible de déterminer; aussi indiquerons-nous ici les remèdes qui ont été expérimentés utilement dans les différens cas de la périostite. Nous les rapporterons dans leur ordre d'efficacité ordinaire, afin que le praticien ait une marche à suivre dans leur choix. Nous ne voulons pas soutenir cependant que les antiphlogistiques généraux et locaux doivent être entièrement proscrits du traitement de la périostite; nous pensons, au contraire, que c'est par eux qu'il faut toujours com-

mencer, si les circonstances constitutionnelles le permettent, sans pourtant trop compter sur leur efficacité.

1° *Mercuriaux.* Il est assez curieux d'observer que l'abus des mercuriaux produise quelquefois la périostite, et que ce même mal ne cède ordinairement qu'à un traitement mercuriel poussé jusqu'à la salivation (Graves). On dirait, en vérité, qu'on aurait là de quoi faire énorgueillir les pauvres homœopathes, si l'expérience ne démontrait pas d'ailleurs que ce remède a une action inexplicable dans une foule de maladies diverses. On aurait beau cependant administrer le mercure d'après les formules infinitésimales des Hannemaniens, la périostite serait très-sourde à leur appel. C'est par fortes doses intérieurement ou extérieurement qu'il faut l'ordonner. L'expérience a démontré que, quelle que fût la nature de la périostite, les remèdes mercuriaux ont plus souvent réussi que les autres; aussi est-ce par eux que le praticien doit toujours commencer, suivant nous.

♃ Calomel préparé à la vapeur. . .	30 gr.
Extrait d'opium	5 gr.

Faites cinq pilules.

A prendre une pilule toutes les trois heures. On continue ces pilules pendant plusieurs jours, jusqu'à ce que les douleurs périostales soient entièrement dissipées. D'après le docteur Graves, la salivation ne doit pas empêcher la continuation du remède, si la douleur n'a pas encore disparu. Faute de cette persévérance, on a vu la périostite persister et même s'aggraver sous l'influence de ce traitement, tandis qu'en continuant le calomel, malgré la salivation, on a eu la satisfaction de voir la périostite céder tout à coup de persistante qu'elle était. Il est facile de rémédier ensuite au gonflement et à l'ulcération des gencives à l'aide de la potion suivante :

♃ Iode.	3 grains
Alcool.	1 gros.

Faites dissoudre et ajoutez :

Eau de canelle.	℥ iij.
Sirop de gomme	℥ ij.

A prendre par grandes cuillerées.

Le mercure a été aussi employé avec succès contre la périostite par frictions sur la région malade. On peut l'employer simplement en pommade, ainsi que MM. Miquel et Serre d'Alais l'ont fait dans les cas de panaris, ou bien par la méthode endermique, après avoir excorié la partie à l'aide d'un vésicatoire.

2° *Antimoniaux.* La poudre de James, à la dose de dix à vingt-

grains par jour, conjointement à un peu d'opium, a aussi été donné avec avantage contre la périostite qui avait résisté aux remèdes mercuriaux. Le tartre stibié à haute dose, ou bien à dose émétique, a été également employé, mais avec moins de profit que les remèdes précédens.

3° *Diaphorétiques*. Le docteur Graves se félicite beaucoup de l'usage de la décoction de salsepareille aiguisée d'un peu d'acide nitrique, pour les cas où la périostite paraît dépendre d'une cause rhumatismale. Dans ce cas, on peut aussi avoir recours à un médicament que quelques personnes regardent comme spécifique; c'est la teinture alcoolique de colchique d'automne. On en donne vingt gouttes, plusieurs fois par jour, dans un peu d'eau sucrée.

Quelques personnes ont vanté aussi beaucoup l'usage de l'hydriodate de potasse dans le traitement de la périostite : on peut l'employer de la manière suivante :

Prenez : hydriodate de potasse, de trois à trente grains; décoction de salsepareille, une livre; faites dissoudre, et ajoutez : laudanum, quarante gouttes; sirop de quinquina, deux onces.

4° *Révulsifs*. Les vésicatoires suppuratifs, pansés avec la pommade mercurielle, ou bien avec l'onguent de Sabine, ont été d'un grand secours, appliqués sur la région atteinte de périostite. La cautérisation, à l'aide de la potasse caustique solide, a aussi été expérimentée avec avantage dans les cas dont il s'agit. Cette catégorie de remèdes cependant n'empêche pas l'usage de ceux que nous venons d'indiquer.

5° Enfin, *la division des tissus malades à l'aide du bistouri*. Lorsque la région occupée par la périostite ne s'oppose pas à l'emploi de ce remède, on peut être sûr de dissiper la douleur et la phlogose comme par enchantement. Les faits suivans certifient la bonté du moyen que nous venons d'indiquer en dernier lieu.

Un jeune homme avait une tumeur diffuse à la face interne de la jambe qui était extraordinairement douloureuse au toucher : insomnie complète depuis douze jours. Les sangsues, les vésicatoires avaient été inutiles; le caustique n'avait procuré qu'un soulagement léger. On pratiqua une incision hardie de trois pouces, jusqu'à l'os; une hémorrhagie abondante par le périoste enflammé et épaissi en fut la suite; la douleur cessa immédiatement, et la guérison fut prompte. L'année suivante, le mal étant revenu, on employa le même traitement, qui eut un succès aussi rapide.

Une jeune dame avait une tumeur excessivement douloureuse au-dessus de la malléole interne, et cette tumeur était molle, élastique, empâtée, sans changement de couleur à la peau. Les sangsues, mises

en abondance, ayant été inutiles, on pratiqua une incision jusqu'à l'os, et la guérison fut très-rapide. ROGNETTA.

QUELQUES MOTS SUR L'EMPLOI DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE DANS QUELQUES OBSCURCISSEMENS DE LA CORNÉE.

Dans un article de ce recueil, j'ai déjà fait connaître les propriétés curatives de l'huile de foie de morue dans les affections rhumatismales et vermineuses.

Aujourd'hui je viens signaler les bons effets que l'on retire de son usage dans les obscurcissemens de la cornée transparente, soit que ceux-ci dépendent d'une légère ulcération, soit qu'ils soient le produit d'un épanchement inter-lamellaire. L'usage de l'huile de foie de morue est commun dans le nord pour les affections rhumatismales, et les professeurs Grœfe et Ammon l'ont employée avec succès pour combattre les affections de l'œil compliquées de rhumatisme. Le résultat de leurs médications a été consigné dans le compte rendu de la clinique de Berlin de 1832 et dans le journal ophthalmique du professeur de Dresde.

Je l'ai moi-même mis en usage avec beaucoup de succès, non-seulement dans les affections de cette nature, mais encore dans les obscurcissemens de la cornée transparente.

L'usage des huiles n'est pas nouveau dans le traitement des nuages et et des albugo-cornéens; car l'huile vieille de noix a été recommandée contre eux dès les temps les plus reculés, et l'on aurait tort de révoquer en doute les guérisons obtenues par ce moyen. Dans le nord, on emploie l'huile vieille de poisson pour les mêmes maux. De nos jours, le docteur Clesius de Coblentz, a retiré d'excellens résultats de l'huile de grillon domestique.

L'huile de foie de morue a-t-elle une vertu spécifique? je ne le crois point; mais elle a une vertu réelle qui se manifeste par des résultats curatifs et par des effets physiques. Quand on place sur une taie ou sur un léger albugo un peu d'huile de morue avec l'extrémité d'un pinceau de poil de martre, il se manifeste tout aussitôt une cuisson assez vive, pénétrante, qui dure de huit à dix minutes, malgré l'abondante sécrétion de larmes que produit la médication; et celles-ci, en passant par les points lacrymaux, apportent dans les fosses nasales l'odeur caractéristique du médicament. L'action de cette huile, comparée à celle de l'huile de noix, a paru aux malades deux fois plus forte, quant à son action et à sa durée.

Pour peu qu'on ait l'habitude du traitement des maladies des yeux, on pressent que ce médicament ne peut ni ne doit être employé que lorsque l'inflammation est tout-à-fait abattue. Il faut surveiller l'action du médicament, pour qu'il ne dépasse pas le but que l'on se propose, c'est-à-dire la résolution des liquides épanchés dans les lames de la cornée.

Dans quelques cas, l'on est même obligé de mitiger l'huile de morue, quoique ce soit de la blonde, par l'addition d'huile d'amandes douces.

Quand l'huile blonde ne produit pas une cuisson et une astriction suffisantes, l'on passe à l'huile brune, dont l'action est plus vive.

Dans tous les cas, il faut commencer par toucher une ou deux fois par jour, puis l'on augmente le nombre des médications au fur et à mesure que l'œil s'habitue à leur action.

Nous citerons les faits suivans à l'appui de ce que nous venons de dire :

I. M. Soubeiran, fils du colonel de ce nom, atteint depuis deux ans environ d'une ophthalmie scrofuleuse très-intense, fut radicalement guéri par le traitement interne et externe que je lui fis subir. De toute cette maladie si longue et si rebelle, il ne restait qu'une légère opacité du centre de la cornée de l'œil droit. La plupart des résolutifs connus ayant été employés sans succès, j'employai l'huile brune de morue, de la manière indiquée ci-dessus, et en quelques semaines tout nuage avait disparu. Ce malade m'avait été adressé par le docteur Deleau.

II. M[lle] Lallemand, fille du célèbre général, née aux États-Unis, d'une mère très-blonde et lymphatique, avait, depuis sa plus tendre jeunesse, des conjonctivites catarrho-strumeuses, à la suite desquelles il restait toujours des nuages de la cornée et des prédispositions aux récidives. La puberté n'avait que fort peu modifié cet état, lorsqu'elle me fut présentée par M. le docteur Clark, son beau-père.

Après avoir reconnu l'état de chronicité de la maladie, je lui conseillai l'usage long-temps prolongé de l'huile de morue en application, et la guérison a été complète et exempte de récidive.

III. La portière du général de Moydrie, rue Montholon, n° 25, portait depuis fort long-temps une taie sur la cornée de l'œil droit, résultat d'une ophthalmie rhumatismale ancienne. Rien ne s'opposait à ce qu'elle fût soumise au même traitement que les malades précédens; le résultat fut le même.

IV. Célestine, âgée de treize ans, se présenta au dispensaire ophthalmique dans les premiers jours de janvier. Elle portait depuis long-temps des obscurcissemens de la cornée, qu'elle avait inutilement combattus par diverses pommades. Je fis toucher les taies avec de l'huile de mo-

rue; un mois et demi de ce traitement fut suffisant pour détruire toute trace d'épanchement blanc de la cornée.

Ici se termine l'exposition des faits relatifs à l'usage de l'huile de foie de morue. Je me réserve de leur donner plus tard un ample développement, et je m'estimerai heureux, si mes confrères veulent bien me transmettre le résultat des observations qu'ils pourront faire à cet égard.

CARRON DU VILLARDS.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR LA PRÉPARATION DU SIROP D'ASPERGES.

MM. Latour de Trie et Rosière ont publié en 1833 une note sur la préparation du sirop d'asperges et sur la composition de ses jeunes pousses. Cette note fut admise sans observations par le Journal de pharmacie, qui semble, par le seul fait de l'impression, accorder une approbation au moins tacite au procédé de nos confrères. Ce procédé fut rappelé dans le *Bulletin de thérapeutique ;* mais cette fois et le procédé et les observations médicales qui l'accompagnent furent critiqués assez vivement. C'est à cette occasion que MM. Latour de Trie et Rosière ont envoyé à la société de pharmacie une nouvelle note pour répondre aux objections qui avaient été faites à leur travail.

Il faut rappeler que le procédé de ces messieurs consiste : 1° à préparer le suc clarifié de pointes d'asperges, à le concentrer par l'évaporation, et à y ajouter un poids de sucre égal à celui du suc pour obtenir un saccharolé que l'on dessèche à l'étuve.

2° A reprendre le marc d'asperges par de l'alcool à 30 degrés, à retirer les trois quarts de l'alcool à la distillation, à mêler au résidu autant de sucre qu'il en est entré dans le premier saccharolé, et à dessécher encore cette fois à l'étuve.

3° A prendre une partie de chacun des saccharolés aqueux et alcoolique, à y ajouter la moitié de leur poids d'eau, et à faire un sirop par simple solution.

On voit que dans ce procédé le rapport ordinaire du sucre au suc d'asperges est conservé; mais que l'on introduit dans le sirop les matières ou une partie des matières qui étaient restées dans le marc d'asperges. Il y a encore la différence qui peut résulter de la préparation d'un saccharolé substitué à la simple dissolution du sucre dans le suc sans évaporation.

L'avantage de l'alcool, suivant MM. Latour de Trie et Rosière, est d'introduire dans le sirop une sorte d'huile grasse d'une saveur âcre, qu'ils considèrent comme l'un des agens efficaces des pointes d'asperges, et à l'appui de cette assertion, ils rapportent deux observations médicales faites sur le saccharolé aqueux et le saccharolé alcoolique par le docteur Cassaignae.

Nous n'avons pu admettre l'opinion de ces messieurs, et nous avons attaqué à la fois la découverte de l'huile fixe, le mode de préparation et la valeur des observations médicales. Voici ce que nous disions à cette époque (1) :

« Le but principal des auteurs a été d'offrir aux praticiens un médicament entouré de garanties d'une bonne composition. Ils sont disposés à attribuer les propriétés médicales du sirop d'asperges à une sorte d'huile fixe qu'ils croient avoir découverte. Mais, en consultant l'analyse ancienne de M. Robiquet, on voit que bien long-temps avant eux cet habile chimiste avait trouvé, entre autres principes, dans les pousses d'asperges, une résine molle et de la chlorophylle. Leur prétendue huile grasse n'est autre chose qu'un mélange de ces deux corps et de quelques autres encore peut-être.

» Si nous admettions avec MM. Latour et Rosière que la matière résineuse fût le principe actif des asperges, ils seraient obligés de convenir que leur formule n'est pas de nature à le conserver dans le sirop. En effet, après avoir dissous les saccharolés dans l'eau, ils poussent le sirop à l'ébullition et le passent à la chausse, ce qui doit nécessairement séparer ce qui n'était qu'en suspension dans le sirop, et par conséquent la plus grande partie de la résine molle.

» Il est possible que des observations médicales fassent voir un jour que la matière résineuse des pousses d'asperges en est le principe actif; mais la conséquence pharmacologique qu'il faudra en déduire sera de donner la préférence à cette matière elle-même ou aux préparations qui pourront la contenir, et alors l'extrait alcoolique d'asperges serait nécessairement préféré au sirop. »

MM. Latour de Trie et Rosière répondent « que M. Robiquet dit seulement qu'en faisant bouillir avec de l'alcool la fécule verte du suc d'asperges, il en a retiré une matière âcre, tenace, dont les propriétés pouvaient faire présumer que si c'est une résine elle n'est pas pure, et qu'elle se trouve vraisemblablement unie à un peu d'huile volatile. » Qu'ainsi on voit qu'aucune expérience directe n'a été tentée sur cette substance verte, et que sa composition, formée par une résine et une

(1) Voyez tom. 6, pag. 28.

huile volatile, n'a été pour l'auteur qu'une simple présomption : or, ils demandent si, examinant dans l'asperge une huile grasse particulière, remarquable par des caractères chimiques qu'ils lui ont assignés, ils ont empiété sur ces faits annoncés par l'honorable M. Robiquet.

« Nous sommes sans doute bien éloignés, disent-ils, d'attribuer à l'huile des bourgeons l'action exclusive de l'asperge; nous avons voulu exprimer que l'huile verte devait nécessairement augmenter la propriété sédative, et nous avons pour cela cherché à l'introduire dans ce sirop, non pour l'y conserver en entier, puisque nous passons celui-ci sur la chausse, mais pour donner au sirop cette saveur aromatique d'asperges tant recherchée, et à laquelle l'huile prend une très-grande part. »

Il est certain que MM. Latour de Trie et Rosière ont ajouté à nos connaissances en étudiant avec plus de détails les propriétés de la matière insoluble résinoïde des asperges, matière qui, de l'aveu même de ces messieurs, est la même qui a été obtenue par M. Robiquet; mais nous ne pouvons aussi facilement donner notre assentiment à leur procédé. L'année dernière, MM. Soubeiran et Waflard signalèrent à la société de pharmacie la saveur désagréable du sirop dans lequel on fait entrer les produits résultant du traitement alcoolique; on obtient par-là un sirop d'une saveur repoussante. Cependant, s'il était vrai que cette matière ajoutât à l'activité du sirop, il faudrait se résoudre à admettre dans nos pharmacies des sirops différens d'asperges, le sirop fait avec le suc tel qu'il a été employé jusqu'à présent, et le sirop préparé suivant le nouveau procédé, moins agréable, mais plus actif; malheureusement l'observation au lit des malades a détruit la haute idée que l'on s'était faite des avantages résultant de cette innovation.

Après avoir soumis le marc d'asperges bien exprimé à l'action de l'alcool, avoir fait distiller les liqueurs alcooliques et évaporer le résidu au bain-marie en consistance d'extrait, M. Soubeiran a remis plus d'une livre de cet extrait à M. Gendrin qui a bien voulu se charger d'en examiner les effets. Ce médecin, s'étant occupé avec une attention toute particulière de l'action des diverses préparations d'asperges, était, sous ce rapport, plus en état que tout autre d'asseoir une comparaison. Voici la lettre que M. Gendrin a répondue à M. Soubeiran :

« J'ai administré à l'hôpital Cochin l'extrait alcoolique d'asperges que vous m'avez adressé; ce médicament est d'une saveur détestable et ne peut être donné qu'en pilules. Ce dernier mode d'administrer ne convient pas à cause de la grande quantité de médicamens qu'il faut administrer pour obtenir un effet. Je l'ai porté à un gros, un gros et demi et deux gros. J'ai obtenu un effet diurétique léger qui ne s'est pas soutenu. Les battemens du cœur n'ont pas été modifiés même au plus léger degré.

Vous voyez que cette préparation n'agit pas sur le cœur plus que toutes les autres préparations d'asperges; elle est beaucoup plus difficile à administrer que toutes les autres à cause de sa saveur repoussante; enfin, elle est beaucoup moins diurétique que l'extrait de pointes d'asperges, et surtout que l'extrait de griffes d'asperges, la plus diurétique de toutes les préparations que j'aie administrées. »

La conclusion à prendre sur le procédé de MM. Latour de Trie et Rosière découle tout naturellement de ce qui précède. Il faut nous en tenir au procédé qui a été adopté par tous les pharmaciens au moment où le sirop de pointes d'asperges a été mis en vogue et que nous avons fait connaître.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

L'AIR N'EST PAS LA CAUSE DES ACCIDENS FACHEUX QUI SE MANIFESTENT TROP SOUVENT A LA SUITE DE L'OUVERTURE DES ABCÈS PAR CONGESTION (1).

Après avoir cité des faits qui montrent les dangers qu'il y a à ouvrir certains abcès par congestion, prouvons qu'il en est d'autres où les larges ouvertures n'ont pas les mêmes inconvéniens.

N'ouvrir ces abcès que le plus tard possible, afin d'éloigner les accidens qui peuvent survenir; faire une ou plusieurs ponctions *étroites*, afin que l'air ne pénètre pas ou ne pénètre qu'en très-petite quantité dans le foyer, et réunir promptement les bords de l'ouverture; telle est la méthode ancienne et celle que l'on suit généralement encore dans le traitement des abcès par congestion. Toutes ces précautions, que Petit de Lyon a fait connaître depuis bien long-temps, sont prises dans l'idée que l'air produit la viciation du pus, l'inflammation locale et viscérale, la fièvre hectique et la mort. Ces conséquences sont regardées nécessaires par les anciens et par la plupart des modernes, et malheureusement ce pronostic ne se vérifie que trop souvent. Eh bien! M. Lisfranc agit d'une manière tout-à-fait opposée, et c'est à peu près sa méthode que M. le professeur Serre a mise en usage chez le malade dont nous allons rapporter l'histoire.

Malhé, âgé de vingt et un ans, d'un tempérament sanguin, habitant un pays humide et glacial, ressentit dans la partie inguinale gauche des douleurs assez vives pour l'obliger à s'aliter; peu de temps après il

(1) Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu Saint-Éloy de Montpellier.

se développa une tumeur fluctuante, qui s'étendit à toute la face externe de la cuisse. A cette époque, le malade entra dans le service de M. le professeur Serre, où il présenta l'état suivant : la constitution de Malhé, quoique vigoureuse, a été fortement atteinte par les souffrances antérieures; la jambe gauche est fléchie sur la cuisse, et le malade ne permet pas qu'on l'étende; la flexion de la cuisse sur le bassin est facile, sans douleur, et ne procure pas la sensation de crépitation, au moins d'une manière sensible; la marche est douloureuse; une tumeur, qui donne la fluctuation la plus manifeste, occupe toute la partie externe de la cuisse; le rachis n'offre rien d'anormal. On n'hésite pas à se prononcer sur l'existence d'un vaste abcès par congestion, dont on ne peut rechercher la cause comme on l'aurait désiré, vu l'indocilité du malade; aussi, ne pouvant découvrir dans l'articulation coxo-fémorale le motif suffisant de la collection purulente, soupçonna-t on quelque altération de la colonne épinière. Pour éclairer ce point de diagnostic, M. Serre pratique au tiers inférieur de la cuisse une ponction *étroite*, qui donne issue à plus d'une pinte d'un pus inodore liquide, sans détritus osseux; il ferme ensuite exactement l'ouverture par des bandelettes de diachylon, et aucun accident n'en résulte.

Cependant, deux jours après, on sent au haut du foyer une espèce de gargouillement qui ne laisse aucun doute sur la présence de l'air. Cinq jours plus tard, une nouvelle collection de pus ayant lieu, on pratique une seconde ponction aux environs de la première, et l'on réunit avec les mêmes précautions; le pus, quoique abondant, n'offre aucune altération, mais il est mêlé de bulles qui démontrent evidemment la présence de l'air dans le foyer. Quelques jours après, du pus étant évacué par la dernière ouverture, on renouvelle les bandelettes de diachylon; mais l'élève chargé de ce soin entoure si fortement le membre avec ces liens, que le lendemain l'extrémité inférieure de la cuisse est érysipélateuse, bleuâtre, très-sensible; état qui amène l'insomnie et la diarrhée. Le pus qui s'écoule est dès lors très-fétide et mêlé de flocons de tissu cellulaire mortifié; le santé du malade se détériore chaque jour, malgré tous les moyens employés.

Le pus s'étant reproduit, le chirurgien agrandit de près d'un pouce la dernière ponction, autour de laquelle il fait appliquer un grand nombre de sangsues et à plusieurs reprises. Sous l'influence de ce nouveau mode de traitement, et malgré la présence constante de l'air dans le foyer, tous les symptômes fâcheux disparaissent rapidement, le pus redevient de bonne nature, le malade se rétablit à vue d'œil; amélioration qui augmente pendant plus de trois semaines, durant lesquelles Malhé peut se livrer à la marche avec assez de facilité. Mais, à la suite

d'une légère chute sur le genou, que le malade fait en descendant du lit, les accidens qui nous avaient fait craindre plusieurs fois une terminaison funeste reparaissent encore, le pus distend de nouveau les parois du foyer et ne peut s'échapper par les ouvertures déjà cicatrisées.

Enhardi par un premier succès, M. Serre ne balance plus à pratiquer une incision large au bas de la cuisse, en combattant l'inflammation par les saignées locales répétées; et de nouveau tous les accidens disparaissent comme par enchantement. Mais, au bout de quelque temps, par suite de l'obstination de Malhé à rester couché sur le ventre et les genoux fléchis, l'infiltration donne aux membres inférieurs, surtout au gauche, un volume énorme; ce dernier est pris d'érysipèle gangréneux, le pus acquiert une fétidité insupportable, et la colliquation vient amener la mort du sujet.

L'examen du cadavre nous a permis de constater qu'il n'existait aucune altération dans la tête, la poitrine, l'abdomen, la colonne épinière. Alors le membre inférieur gauche nous a présenté l'état suivant : noirâtre et couvert de phlyctènes, ce membre offre des chairs très-infiltrées et lardacées; à la partie interne et externe se trouvent deux trajets fistuleux, très-étroits, remplis de pus, tapissés de membranes bien organisées, et se poursuivant jusqu'à la tubérosité ischiatique, où existe un foyer purulent assez étendu et communiquant avec la cavité cotyloïde. Cette dernière a son cartilage détruit, ainsi que le ligament inter-articulaire, l'os érodé, rugueux, ramolli; le fond de cette cavité, perforé dans l'étendue d'un pouce de diamètre, communique avec l'abdomen, dont elle n'est séparée que par une membrane épaisse et comme lardacée; la tête du fémur, quoique offrant les mêmes altérations, n'a pas diminué sensiblement de volume. Au-dessus de cette articulation, dans l'épaisseur des parois abdominales et dans la fosse iliaque, se trouvaient des tubercules à l'état de crudité et en fonte purulente.

Si nous revenons sur cet historique, nous verrons qu'il résume la valeur de l'ancienne et de la nouvelle méthode de traitement des abcès par congestion, et que c'est sous ce double point de vue qu'il offre de l'intérêt. On fait deux ponctions *étroites* à l'abcès, à cinq jours d'intervalle, et le pus qui s'en écoule est louable; on réunit avec grand soin cette ouverture, et, quoique l'on entoure le membre d'un bandage circulaire, de l'air s'introduit dans le foyer et ne provoque cependant aucun accident. Un léger mouvement fébrile se montre le sixième jour, et comme le soir la compression fut négligée et que l'on constata la présence de l'air dans le foyer, ce fut à l'action de ce fluide qu'on attribua la fièvre survenue; mais dans la matinée du même jour la fièvre

avait déjà paru, quoique la suppression fût bien faite, que le membre se trouvât dans les mêmes conditions que pendant les six jours précédens, qui avaient été fort tranquilles. D'un autre côté, malgré cette fièvre, la cuisse n'était nullement douloureuse et ne présentait aucune inflammation; et cependant, depuis trois jours environ, de l'air existait dans le foyer de la manière la plus sensible, et cependant le pus que fournissait l'abcès ne changeait pas de nature.

Ce ne fut que le neuvième jour, après la première ponction, qu'une compression circulaire, mal disposée pendant une journée entière, et assez forte pour y arrêter la circulation capillaire, détermina l'engorgement de la partie de la cuisse au-dessous des liens et son extrême sensibilité. Le pus qui s'écoula dès lors fut très-fétide, épais et mêlé de lambeaux du tissu cellulaire.

Après un tel fait, accompagné de circonstances si remarquables, n'est-il pas rationnel de penser que :

1° *L'air ne produit pas l'inflammation locale ni la viciation du pus*, puisque, chez le malade dont il s'agit, une quantité d'air a séjourné dans le foyer, pendant plusieurs jours, sans que le membre ait été plus douloureux, ni que le pus soit devenu plus fétide, plus épais et plus abondant.

2° ***La viciation du pus est bien moins due à l'entrée de l'air qu'à l'inflammation locale, dont l'air est la moindre cause*** (Lisfranc); et même dans le cas actuel on pourrait dire que l'***inflammation locale a été la seule cause évidente de la viciation du pus;*** le foyer n'a pas été, en effet, plus enflammé par la présence de l'air qu'il ne l'était avant; le pus n'a pas changé de nature, son changement n'a eu lieu qu'à l'occasion de l'inflammation provoquée par la ligature du membre.

En définitive, quoique la guérison n'ait pas été obtenue et que le malade ait succombé, le cas ne mérite pas moins d'être connu; car il prouve d'une manière péremptoire que les larges ouvertures sont loin d'avoir dans le traitement des abcès par congestion les inconvéniens qu'on leur attribue assez généralement. Le malade est mort, il est vrai, mais l'autopsie a démontré que le foyer principal de l'abcès était en grande partie oblitéré, alors cependant que la lésion organique etait très-étendue. Au surplus, Malhé est mort d'un érysipèle gangréneux et non des suites des phénomènes colliquatifs, que l'on a indiqués comme provenant de la pénétration de l'air dans les abcès symptomatiques.

Ce cas n'indique-t-il pas la méthode ancienne, celle des ponctions étroites, au moins comme inefficaces? N'indique-t-il pas dans ces maladies les incisions larges, jointes à la méthode antiphlogistique, comme

les moyens d'obtenir les résultats les plus satisfaisans? En un mot, il vient à l'appui des faits publiés par M. Lisfranc dans la Gazette médicale.

ALQUIÉ.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Du traitement de la tumeur lacrymale par les injections de nitrate d'argent. — Depuis que la canule de Dupuytren était devenue à la mode, les praticiens semblaient en quelque sorte avoir oublié la véritable pathologie de la tumeur lacrymale. On ne visait en effet qu'à percer le récipient des larmes, y déposer le tuyau béni, et renvoyer les malades avec la formule connue *Dieu te guary*. Aussi ne se passait-il pas de mois que nous ne vissions arriver de toutes parts dans les hôpitaux des malades avec une récidive de leur tumeur lacrymale, les uns par obstruction de la canule, les autres par l'ascension de ce tuyau, et ce qui est encore pis, d'autres avec une perforation de la voûte osseuse du palais. Comment pouvait-il, en effet, en être autrement, puisque la canule en question ne fait que remédier à une seule lésion sans attaquer aucunement la cause de la maladie? Expliquons-nous à ce sujet.

La cause de la tumeur lacrymale réside presque toujours dans le système muqueux et sébacé de l'œil, c'est-à-dire, dans la conjonctive palpébrale, dans les glandes de Méibomius et dans le canal nasal. Toutes ces parties, phlogosées et boursoufflées chroniquement, déterminent d'une part l'obstruction du siphon lacrymal, de l'autre un épaississement visqueux et une hypersécrétion de la matière lacrymale; de là le débordement des larmes. Or, la canule métallique, placée *ex-abrupto* dans le canal nasal, désobstrue, il est vrai, momentanément ce canal par sa pression mécanique, mais change-t-elle l'état morbide des larmes? Guérit-elle l'empâtement phlogistique du syphon lacrymal, de la palpébrale, des glandes sébacées des paupières? Aucunement. Donc ce moyen ne peut le plus ordinairement que produire des guérisons temporaires. C'est ce que l'expérience, en effet, a déjà surabondamment prouvé à tous les praticiens qui se sont imposé la patience de suivre les malades pendant long-temps après cette opération.

Ce n'est donc que pour avoir perdu de vue la véritable étiologie de la maladie dont nous parlons que les praticiens se sont laissé entraîner dans une pratique défectueuse, bien que commode. La réprobation formelle cependant de l'ancienne Académie de chirurgie, à l'égard de cet instrument, aurait déjà dû les prémunir contre une pareille illusion; mais que ne pouvaient point l'exemple, le jugement, et l'autorité vivante d'un

grand homme comme Dupuytren? Aussi la canule de Foubert avait-elle obtenu l'adoption presque générale. Nous sommes satisfaits aujourd'hui de voir que les médecins sont presque entièrement revenus de leur fascination à cet égard, et que les idées d'Anel, de J. L. Petit et de Scarpa, au sujet de la tumeur lacrymale, reparaissent avec toute leur valeur réelle dans les hôpitaux. On se répète maintenant avec raison que, pour guérir radicalement cette maladie, il ne suffit pas de désobstruer le canal nasal, il faut aussi attaquer le mal dans sa source, il faut en détruire la cause. C'est là effectivement ce que nous appelons de la véritable chirurgie médicale.

Nous avons déjà dit plusieurs fois que nous considérions le nitrate d'argent fondu comme le plus salutaire modificateur des membranes muqueuses enflammées. Eh bien, cette idée trouve aussi son application rigoureuse dans la tumeur lacrymale. Il est prouvé aujourd'hui que le meilleur remède, pour guérir sûrement et en peu de temps la tumeur lacrymale, c'est d'injecter, deux fois par jour, dans le récipient des larmes, à l'aide de la seringue d'Anel, une légère solution de nitrate d'argent dans de l'eau de rose, et de laver en même temps la paupière avec le même liquide. Si la solution ne passe pas d'abord dans la narine, il ne faut pas s'en inquiéter; un peu de persévérance suffit ordinairement pour vaincre toutes les difficultés à cet égard. L'efficacité de cette médication est telle que quelques praticiens ont obtenu des guérisons remarquables en peu de jours, en instillant seulement dans l'angle interne des paupières, plusieurs fois par jour, quelques gouttes de cette solution et de l'abandonner à l'absorption naturelle des points lacrymaux.

Une dame de haut rang est venue nous consulter, il y a une dixaine de jours, pour une tumeur lacrymale qu'elle portait depuis plusieurs mois. On lui faisait faire des injections à la méthode d'Anel avec de l'eau tiède depuis deux mois; ces injections passaient un jour, puis un autre elles ne passaient plus; en attendant, le larmoiement persistait. Nous lui avons fait la prescription suivante :

℞ Eau de roses.	℥ iij onces.
Nitrate d'argent.	5 grains.

Dissolvez.

Faites deux fois par jour des injections avec ce liquide par le point lacrymal inférieur, et à chaque fois faites-en tomber quelques gouttes entre les paupières. Trois jours après, la malade est revenue toute joyeuse pour nous remercier et nous annoncer la disparition complète du larmoiement. Nous l'avons revue depuis, et la guérison ne s'est pas démentie. Nous avons engagé cette malade à persévérer pendant quelque

temps dans l'usage de ce remède. Il est bon de remarquer que les malades apprennent très-facilement à se pratiquer eux-mêmes les injections; aussi ne doit-on pas négliger de les instruire à cet égard. La dose de nitrate d'argent peut être augmentée par degrés si on le juge nécessaire.

Paralysie traumatique du muscle deltoïde. — Par suite d'une chute sur l'épaule, un jeune homme, cordonnier, âgé de quinze ans, a perdu la faculté d'élever le bras. Il est entré à l'hôpital de la Charité; la simple inspection, en élevant passivement le bras du malade, démontre que le muscle deltoïde est paralysé. Cet accident n'est pas rare dans les lésions traumatiques de l'épaule qui intéressent le nerf circonflexe; nous l'avons observé plusieurs fois. Dans l'élévation passive du bras, on voit le muscle deltoïde rester aplati comme une sorte d'épaulette mince, sans se contracter, ni se gonfler et se durcir, comme cela arrive dans l'état normal. Le repos, les bains, et quelques frictions avec parties égales de baume de Fioravanti et d'huile d'amandes douces, ont suffi pour redonner en peu de jours à ce jeune homme une partie de la faculté d'élever son bras. Le temps et la continuation de ces remèdes acheveront sa guérison hors de l'hôpital, qu'il vient de quitter.

Nous nous rappelons à cette occasion le cas d'un commissionnaire, couché, il y a deux ans, dans la salle Saint-Augustin du même hôpital, et qui avait une paralysie du deltoïde gauche, par suite d'une violente constriction de l'épaule occasionée par la bretelle d'une hotte dont il était chargé, et avec laquelle il tomba à la renverse. Cet homme guérit parfaitement, en un mois de temps, par des frictions répétées de teinture de cantharides dans de l'huile d'amandes douces. On peut aussi se servir du baume de Fioravanti pur, qu'on aiguisera au besoin avec la teinture de cantharides ou bien avec un peu d'ammoniaque liquide. En général, on ne doit avoir recours à ces moyens irritans qu'autant que la paralysie est indolente; dans le cas contraire, les cataplasmes émolliens et les bains entiers sont préférables. Il est bon de savoir cependant que si la désorganisation du nerf circonflexe est complète, la paralysie deltoïdienne est incurable; cela arrive surtout à la suite de quelques luxations de l'épaule. Desault, Boyer, Nannoni et plusieurs autres praticiens ont observé des cas de cette dernière espèce.

VARIÉTÉS.

— On lit dans la Gazette des tribunaux du 22 octobre, que M. Ch..., médecin, a été cité au tribunal de police correctionnelle comme prévenu

d'avoir une presse clandestine, dont il se servait pour imprimer des affiches, qui d'ailleurs ne sont pas marquées du timbre. Par suite des débats, il a été prouvé que M. Ch... ne se servait pas d'une presse, mais de caractères en cuivre découpés, et, malgré les conclusions du procureur du roi, aucune peine n'a été prononcée. Ceci provoque naturellement quelques réflexions.

De deux choses l'une : ou le prévenu n'est pas médecin, ou il avait ce caractère. Dans le premier cas, ce dont le tribunal aurait dû s'assurer, il nous semble qu'il y avait autre chose à faire que de prouver s'il y avait ou non une presse clandestine. Il y a tant de gens qui exercent notre profession sans titre et seulement conduits par une révoltante cupidité, qu'il convient toujours à l'autorité de s'assurer de la légalité de l'exercice de l'art. Dans le second cas, c'est-à-dire si le prévenu est véritablement médecin, au moins par le diplôme, il est évident qu'il n'y a pas devant la loi de délit proprement dit; mais, selon nous, il y en a un bien grave pour le respect, pour les convenances dus à la profession. Si jamais le défaut de police médicale se fait sentir dans nos institutions, c'est assurément dans de pareilles circonstances. N'est-ce pas là jucher la robe doctorale sur les tréteaux, la contaminer à plaisir des souillures du charlatanisme? Imaginez un médecin, homme toujours présumé grave, instruit, d'une certaine autorité de mœurs et de conduite, recourir à de pareils expédiens pour se faire une petite réputation; représentez-vous un disciple d'Hippocrate, un docteur, qui doit lier sans cesse la médecine et la philosophie, cet être au-dessus des conditions du vulgaire, ce *vir probus medendi peritus*, occupé lui-même à faire de petites ou de grandes affiches, qu'il placarde probablement lui-même, venir ensuite déclarer toute cette petite manœuvre en plein tribunal, manœuvre dont le but est d'avertir le public que ce docteur a des remèdes infaillibles, souverains, contre une foule de maladies. Certes il y a là de quoi réfléchir, et surtout de quoi démontrer l'ineptie, l'insuffisance de la loi qui nous régit; car il faut toujours en revenir à ce point décisif et important. Nous avons cité ce fait, nous en citerions mille autres de ce genre, si l'espace nous le permettait. Jamais nos abonnés des départemens ne pourront s'imaginer jusqu'à quel point le charlatanisme exerce sa délétère influence sur les habitans de la capitale; les rues, les quais, les carrefours, les promenades, les édifices publics et particuliers, le palais du riche, le galetas du pauvre, les journaux politiques, littéraires, industriels, de toute couleur, de tout format, les sociétés savantes, les salons, les coteries, tout sert de théâtre, de tréteau, d'échelon, d'affiches pour le charlatanisme; il est partout, il s'insinue avec adresse et opiniâtreté, toutes les menées lui conviennent, tous les moyens lui sont bons, il s'en sert sans scrupule, pleinement et largement. En effet, pourquoi se gênerait-il? Dix ou quinze francs d'amende, quand, par hasard, il est condamné, loin de l'effrayer, lui servent au contraire de fanfare et de prospectus. Quelquefois il marche franchement, hautement, ou bien il marche avec prudence et mesure, gardant son masque et ses échasses; mais il marche toujours et arrive à son but. Nous adjurons tout médecin qui a pratiqué la médecine à Paris pendant plusieurs années de dire si le ta-

bleau est chargé, s'il pèche contre le vrai. Or, quels sont les moyens, les barrières à l'aide desquels les praticiens honnêtes, consciencieux, peuvent espérer d'arrêter un tel envahissement? Où est la loi qui les protége? L'institution tutélaire de leur mérite, de leur probité, de leur profession? aucune. La moisson n'est pas pour eux, mais bien le dégoût, la déconsidération et la pauvreté.

— *Conservation des sangsues.* — Dans une des dernières séances de l'Académie de médecine, il a été fait un rapport fort intéressant, par M. Guibourt, sur les moyens de conserver et de propager les sangsues. Ce rapport a donné lieu à une discussion trop longue assurément, mais néanmoins digne d'intérêt sous le double rapport de la médecine et de l'économie. Ne pouvant rapporter cette discussion, nous en donnerons au moins le résumé le plus substantiel. Les faits les plus positifs, les recherches les plus suivies, ont démontré :

1° Que, bien que la consommation des sangsues ait diminué, elle est pourtant encore assez considérable pour que les administrations des hôpitaux cherchent, à cet égard, des moyens économiques. On emploie chaque année, dans les hôpitaux de Paris, environ cinq cent mille sangsues, qui reviennent à près de 100,000 fr.;

2° Que les sangsues diminuent partout, non-seulement en France, mais en Espagne, en Pologne, en Hongrie, d'où l'on en tirait d'énormes quantités, ce qui fait que le prix en augmente progressivement;

3° Que l'art de reproduire les sangsues, soit en favorisant leur ponte, soit par tout autre moyen, ne reposant pas encore sur des données assez positives, on ne peut guère compter sur ce moyen pour suppléer à celles des pays étrangers;

4° Que l'application des ventouses scarifiées, plus ou moins répétées, peut très-bien remplacer celle des sangsues, excepté dans certaines circonstances et sur certaines parties du corps, comme, par exemple, aux bords des paupières, à l'anus, au col de la matrice, etc.;

5° Que les mêmes sangsues, étant dégorgées, peuvent ensuite, sans le moindre inconvénient, sans le plus petit danger, être réemployées un nombre de fois indéterminé. Un membre de l'Académie a dit que, dans sa famille, on se servait des mêmes sangsues depuis plusieurs années. Un autre membre a ajouté que, dans un village des environs de Paris, les habitans se prêtent mutuellement, et depuis long-temps, les mêmes sangsues, sans qu'il en soit résulté aucun inconvénient. Quant à la manière de les faire dégorger, elle est assez connue. Cependant il a été dit à l'Académie qu'un moyen plus prompt était de les presser assez fortement de la tête à la queue, pour en faire sortir le sang, puis de les remettre immédiatement dans de l'eau; au bout de très-peu de temps elles reprennent toute leur activité première.

— *L'acidité de la salive donnée comme signe de la gastrite.* — M. le docteur Donné, d'après des expériences faites à la Charité, croit avoir trouvé dans l'état de la salive un caractère précis, matériel, facile à vérifier pour distinguer les affections gastriques inflammatoires de celles qui ne le sont pas.

Toutes les fois que les fonctions de l'estomac se font régulièrement,

M. Donné a constamment trouvé à la salive, avant, pendant et après le repas, un degré très-prononcé d'alcalinité.

Au contraire, la salive est acide lorsque le malade offre les symptômes incontestables de l'inflammation de la membrane de l'estomac. L'embarras gastrique qui, comme on le sait, n'est pas une inflammation, ne fait pas perdre à la salive son caractère alcalin.

Pour reconnaître les caractères chimiques de la salive, M. Donné coupe en petites bandes de deux pouces et demi et larges de trois à quatre lignes des feuilles de papier réactif, coloré en bleu par la teinture de tournesol, et d'autres petites bandes de ce même papier, rougi par un acide. Les premières servent à reconnaître l'acidité de la salive, et les secondes son alcalinité. Il en place une sur la langue du malade, qui la conserve quelque temps dans la bouche, en ayant soin de l'humecter. Le papier bleu, étant en général plus sensible que le rouge, est promptement affecté par l'acide, lorsqu'il existe; il suffit qu'il soit humecté pendant un instant pour que la réaction se prononce. Il est bon, au contraire, de laisser le papier rouge en contact avec la langue pendant une minute ou deux pour avoir un effet marqué; lorsque la langue du malade est sèche et recouverte d'une couche, on peut mouiller la bande de papier avec un peu d'eau avant de la placer.

Lorsque la salive est dans l'état normal, on voit la bande de papier rouge passer au bleu; si ce changement n'a pas lieu, c'est-à-dire, si elle a perdu son carctère alcalin, on essaie avec le papier bleu et l'on constate que la salive est ou neutre ou plus ou moins acide, suivant que le papier ne change pas ou qu'il devient plus ou moins rouge. M. Donné s'est assuré que c'est la salive qui, dans ces cas, est altérée, et non point le mucus blanc ou jaune qui enduit la langue.

Ces recherches sont curieuses, mais elles doivent être continuées pour établir d'une manière tout-à-fait satisfaisante que l'acidité de la salive est positivement un caractère de la gastrite.

— *Phytographie médicale.* — M. Double a présenté à l'Académie de médecine un exemplaire de la nouvelle édition de la *Phytographie médicale* de M. le docteur Roques, qui vient de paraître. Les éloges que l'honorable académicien a faits de cet important ouvrage sont des plus mérités. Les connaissances les plus étendues, la critique la plus judicieuse, un style pur et attachant, assurent le succès de ce beau livre. De magnifiques planches coloriées accompagnent l'histoire de chaque plante. Cette nouvelle édition de la *Phytographie* est un vaste répertoire où la toxicologie, la thérapeutique et la matière médicale sont traitées par M. Roques avec le soin et le talent qui le distinguent et qu'il a apportés dans ses autres ouvrages, notamment dans son *Histoire des Champignons.*

Errata. Il a été commis dans le dernier numéro quelques fautes typographiques. — Page 208, lig. 39, au lieu de : idées du moment; à leur époque les sciences étaient étrangères, lisez : *idées dominant à leur époque les sciences étrangères.* Page 209, ligne 1 et 2, au lieu de : application qui a déjà perdu dans les mains de ceux qui les exploitent. Ces résultats si décourageans, lisez : *applications qui ont déjà produit dans les mains de ceux qui les exploitent des résultats si décourageans.*

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DU TRAITEMENT PALLIATIF ET PROPHYLACTIQUE DU RHUMATISME.

Dans les articles précédens sur les causes et la nature du rhumatisme (1), j'ai établi, et je crois avoir suffisamment prouvé, que le rhumatisme *musculaire* ne devait être considéré que comme une névralgie, qui variait seulement par le siége et l'intensité. J'ai fait remarquer que les jeunes gens, et surtout les enfans, étaient rarement atteints de cette maladie, et j'ai cru en trouver la raison dans la constitution physiologique du système cutané de ces derniers. En effet, chez les enfans la peau est douée d'une grande somme de vitalité, énergie constamment entretenue par l'activité de la circulation capillaire, ce qui rend la transpiration aussi abondante que facile; de là aussi la fréquence des maladies éruptives particulière dans le jeune âge. Ainsi la peau des enfans se maintenant dans un certain degré d'excitation vitale, ne se décalorise que difficilement; c'est pourquoi on les voit souvent s'exposer impunément, presque nus, à l'action d'un degré de froid que des adultes ne supportent que difficilement.

Comme en toutes choses l'art doit étudier et imiter la nature, tirons donc de l'observation faite sur les enfans la conséquence que la cure palliative, et plus encore, les moyens de se préserver, autant que faire se peut, du rhumatisme, affection si mobile, si fugace, si prompte à reparaître, consistent à rapprocher autant que possible le système cutané, des conditions physiologiques de celui des enfans, c'est-à-dire d'y maintenir l'activité et l'énergie vitale, d'exciter doucement la circulation dans les vaisseaux capillaires, de favoriser les mouvemens du centre à la circonférence par une chaleur périphérique tempérée, enfin de prévenir la décalorisation subite de la peau par une trop prompte évaporation de la sueur et de la transpiration. Voilà, si je ne me trompe, le principe fondamental de cette cure préservative; principe qu'il importe d'autant plus de méditer que les attaques de rhumatisme deviennent plus fréquentes, par cela même qu'elles ont eu lieu plus souvent en raison de la susceptibilité nerveuse, qui en est la conséquence; que ces attaques, à mesure qu'on avance en âge, sont plus graves, plus opiniâtres, et les récidives plus faciles; enfin que le rhumatisme ne laissant que très-peu d'intervalles, ou atteignant les viscères les plus importans, finit par tuer lentement et douloureusement les

(1) Voyez le *Bulletin de thérapeutique*, n^{os} des 30 juillet et 15 août 1835.

personnes qui y sont les plus exposées. Le principe une fois posé et admis, on demande quels sont les moyens d'application qui sont en notre pouvoir. On ne trouve sur ce sujet rien de précis, rien de positif, ni dans les auteurs, ni parmi les praticiens, bien moins encore dans cette médécine populaire qui tient à des coutumes fondées souvent sur la routine, et quelquefois sur une incontestable expérience. Quant à moi, je réduis cette cure prophylactique aux moyens suivans :

Éviter les occasions de décalorisation de la peau.

Le secours des bains domestiques et des eaux thermales.

L'emploi permanent sur la peau de certains tissus.

L'emploi plus ou moins répété de certains excitans extérieurs.

Les frictions sèches générales et partielles.

L'arénation. — Reprenons ces divers sujets.

1° *Éviter les occasions de refroidissement subit de la peau.*

Tant que le mal n'existe pas, on songe peu, en général, aux moyens de s'en préserver; les hommes sont faits ainsi pour la plupart des maladies. Il en est de même pour le rhumatisme, qu'on affecte, quand on ne l'a pas éprouvé d'une manière un peu grave, de traiter avec légèreté, au risque très-souvent de s'en repentir plus tard. Toutes les fois donc que la peau est dans un état d'*œstuation* manifeste, mais surtout quand il y a une diaphorèse abondante, non-seulement il ne faut pas s'exposer à un froid subit, mais il convient que le refroidissement par l'évaporation de la sueur soit gradué et modéré, jusqu'à ce qu'enfin la surface cutanée ait repris sa température moyenne. Mettez la main sur la peau d'une personne qui sue dans les plus grandes chaleurs de l'été, vous trouverez fraîche la partie exposée à l'air extérieur, quel que soit le degré du thermomètre. Ce phénomène physico-vital tient, comme on sait, à la soustraction du calorique, qui se fait toujours par la vaporisation plus ou moins prompte d'un liquide quelconque. C'est par ce moyen que la température du corps humain se maintient à peu près la même dans les climats les plus opposés, dans les étés les plus ardens; ce qui donne à l'homme le privilége éminent de vivre sous toutes les latitudes. Les deux observations suivantes ajoutent de nouvelles preuves à l'assertion qui précède : la première, c'est que les personnes qui suent difficilement supportent avec plus de peine et de gêne une température élevée que celles dont la transpiration est facile et abondante; la seconde, que, quand l'atmosphère est tout à la fois chaude et humide, on éprouve beaucoup plus de malaise que lorsque cette atmosphère est sereine, parce que, dans ce dernier cas, la transpiration se fait plus facilement et plus promptement.

Ainsi tout démontre la nécessité d'éviter la subite décalorisation de la peau; car, si elle a lieu, presque inévitablement, pour peu qu'on soit prédisposé, et dans un assez court espace de temps, on sera atteint d'un rhumatisme plus ou moins aigu. Se découvrir le corps ou la tête trop promptement, rester stationnaire sous un courant d'air vif, bien plus encore, si ce courant est concentré par une porte, une fenêtre entr'ouvertes; conserver des vêtemens mouillés, se mettre à l'ombre dans un endroit frais, ventilé, humide; coucher dans des draps qui sont à peine secs; habiter surtout une maison humide, nouvellement construite, etc.; telles sont les causes générales qui, sous mille formes différentes et dans une incroyable multitude de circonstances, peuvent déterminer le rhumatisme à des degrés entièrement relatifs à la constitution individuelle. Mais, dira-t-on, faut-il donc vivre ainsi dans une crainte perpétuelle, et le fil qui tient cette épée sur la tête ne peut-il se rompre à chaque instant, malgré des précautions multipliées? A cela je réponds que la maladie peut arriver, quoi qu'on fasse, mais qu'il vaut mieux mettre les chances de son côté; en second lieu, qu'entre l'*imprudence* et l'excessive *méticulosité*, il est un milieu que l'homme sage et avisé sait très-bien discerner. Sydenham, je crois, parle d'un homme qui, pour s'être mis à l'ombre d'une haie pendant qu'il était en sueur, conserva plus de quatorze ans un rhumatisme lombaire. Certes un peu de prudence dans ce cas n'eût pas été mal à propos.

Il est encore des circonstances importantes à remarquer ici sous le double rapport de l'atmosphère ambiante et des individus. Si l'air est froid, et plus incomparablement encore, s'il est humide, le rhumatisme est à craindre; cet air semble plus dangereux encore près de la terre que dans une région élevée. S'il y a du vent, il faut redoubler de précautions, l'évaporation de la sueur étant encore plus prompte et la réfrigération plus forte; enfin le soir et la nuit sont beaucoup plus à redouter que le jour.

Du côté des individus, l'état actuel de l'économie mérite aussi de l'attention. Il est certain que pendant une convalescence, ou bien quand on a subi l'influence de causes énervantes, comme des excès vénériens, un travail prolongé du cabinet, etc.; il est certain, dis-je, qu'on se trouve dans les conditions les plus propres à être atteint de rhumatisme, si l'on s'expose aux causes extérieures; d'une part, le système nerveux étant affaibli, la réaction périphérique est moins active; de l'autre, la circulation capillaire, et par conséquent la chaleur, sont également diminuées; il y a donc par conséquent peu de *capacité de calorique* dans le système cutané. Il faut bien admettre aussi, comme je l'ai déjà dit, que l'électricité joue dans ces phénomènes vitaux et

morbides un rôle important ; mais on ne peut le déterminer, les rapports précis de l'électricité atmosphérique avec ceux de l'économie étant inappréciables, car l'armature de la fibre vivante nous est tout-à-fait inconnue.

Mais de tous les états de l'économie, le plus à craindre, celui qui, selon moi, exige une surveillance très-attentive, est assurément le sommeil. On peut voir ici toute la différence qui existe entre l'enfant et l'adulte : à peine le premier est-il endormi, que sa peau s'échauffe, et une transpiration plus ou moins abondante se manifeste en peu de temps ; au contraire, chez l'adulte, et plus encore chez le vieillard, le ralentissement des mouvemens du cœur et de la circulation ayant lieu, la température du corps et de la peau s'abaisse sensiblement ; de là le besoin de se couvrir la nuit en dormant plus que dans le jour, surtout si précédemment la peau a été vivement excitée par la chaleur et la sueur. Quant à moi, j'adopte pleinement l'axiome suivant de Sanctorius, « que la transpiration est plus dérangée par le vent du midi pendant le sommeil que par un grand froid pendant la veille. » Combien n'ai-je pas vu de militaires, de chasseurs, d'agriculteurs, d'hommes du monde, être atteints de rhumatisme, pour avoir négligé sur ce point les précautions les plus communes. Remarquons encore que les accidens sont beaucoup plus fréquens le printemps et l'été que dans les autres saisons.

2° *L'usage des bains domestiques et des eaux thermales.*

Malgré la routine, malgré le préjugé, qui pourtant commence à s'affaiblir, il est maintenant bien démontré que les bains ordinaires ne conviennent, ni pour la guérison du rhumatisme, ni pour se préserver de cette maladie, surtout si on prolonge l'immersion. Pourquoi cela ? C'est que ces bains diminuent singulièrement l'énergie de la peau ; c'est qu'ils la rendent très-*impressionable* aux influences de l'atmosphère, précisément en raison de la soustraction du calorique plus ou moins grande qui se fait alors. Cela est si vrai, que des douleurs rhumatismales légères augmentent presque inévitablement après un bain tiède prolongé, surtout si l'atmosphère est froide et si on néglige de se vêtir chaudement. La même chose a lieu dans les affections catarrhales ; le vulgaire même n'ignore pas qu'il faut se garder de prendre un bain quand on est enrhumé ; et, pour cette fois du moins, la raison et l'expérience sont d'accord avec le vulgaire.

Je conseille donc aux rhumatisans, et j'insiste sur ce point, d'abord de ne prendre des bains tièdes, même dans une simple vue de propreté, que pendant l'été ; puis de ne jamais les prolonger (un quart d'heure

c vingt minutes au plus); enfin de se vêtir assez chaudement en sortant du bain, pour opérer sur-le-champ un mouvement de réaction sur la peau, une *antipéristase*, mot excellent des anciens médecins, capable de rappeler, de maintenir extérieurement la chaleur et la transpiration.

Mais les inconvéniens que je viens de remarquer pour les bains domestiques n'ont point lieu pour les bains stimulans, et il est facile d'en sentir les raisons. Ainsi les bains aromatisés, les bains ordinaires aiguisés d'alcool, les eaux thermales sulfureuses, et autres semblables, pris avec mesure, avec précaution, maintiennent évidemment la peau dans un état de vitalité très-propre à combattre les causes extérieures du rhumatisme. Peut on ranger les bains de vapeur dans la classe de ces derniers? S'il s'agit de moyens curatifs, il est démontré, comme je l'ai dit, que, dans certains cas, ces bains ont une action puissante sur la névralgie rhumatismale; mais il n'en est pas de même quand on les considère comme préservatifs. Beaucoup de personnes que j'ai vues y recourir dans cette intention ont été trompées dans leur attente. Ces bains débilitent la peau par la sueur abondante qui en est le résultat, et la rendent par cela même très-impressionnable aux influences atmosphériques, précisément ce qu'il faut éviter. Les bains de vapeurs sèches m'ont paru très-préférables, encore ne doit-on pas trop les multiplier, surtout si la saison est peu favorable. Quant aux bains russes, ils peuvent être utiles pour *tremper* la peau, comme on dit. Je ne doute pas de leur utilité, mais il faut remarquer que le corps n'y est pas toujours disposé; c'est bien alors qu'on peut jouer à *quitte* ou *double*.

3° *Emploi permanent sur la peau de certains tissus.*

Défendre et garantir constamment la peau du froid et de l'humidité, telle est l'idée qui se présente naturellement à quiconque souffre du rhumatisme. Cela est fondé sur ce que la température extérieure tend sans cesse à pénétrer le corps malgré son principe de vie; c'est sans doute pour cette raison que, dans les pays du nord, la nature fournit aux animaux d'épaisses fourrures ou de larges couches de graisse pour maintenir le calorique vital. Il faut donc encore sur ce point imiter la nature et suivre ses indications. Des vêtemens chauds et légers tout à la fois, voilà le problême à résoudre dans sa plus simple expression. Trois tissus principaux sont ordinairement employés pour ateindre ce but : la *ouate*, la *fourrure* et la *flanelle*. La première est commode, chaude, se sent à peine et provoque la sueur dans des proportions assez égales; ses inconvéniens sont d'augmenter par fois trop fortement la chaleur périphérique, de s'imprégner avec facilité d'effluves animaux,

et notamment de la sueur qu'elle n'absorbe que très-imparfaitement. L'emploi le plus rationnel de la ouate est donc de ne pas l'appliquer immédiatement sur la peau, mais sur un vêtement intermédiaire.

La fourrure est un excellent défensif du système cutané. Mauvais conducteur du calorique, ce tissu est très-convenable pour se garantir du froid et combattre certaines maladies. Sans nier les avantages de la fourrure, on peut appliquer à ce tissu les remarques faites sur la ouate. Ce moyen, très-convenable pour guérir un rhumatisme, surtout quand il est douloureux, que la peau est très-sensible au froid, présente des inconvéniens si on l'applique constamment sur la peau; il vaut mieux l'employer extérieurement. Il est pourtant vrai de dire qu'on obtient parfois de bons effets de l'application immédiate sur la peau de cette fourrure fine et douce connue sous le nom de *peau de cygne*.

Mais le tissu par excellence pour combattre et surtout pour prévenir le rhumatisme, est certainement la flanelle. Ce n'est pas sans raison que Shakespeare dit qu'il y a dans ce vêtement des *qualités divines*, expression poétique nullement exagérée pour le médecin qui a étudié certaines classes de maladies. Les avantages de la flanelle, comme tissu de laine, se réduisent à trois principaux, mais bien remarquables : elle maintient la chaleur du corps, elle excite la peau par des frictions douces et prolongées, elle absorbe promptement la sueur. Voilà assurément plusieurs qualités précieuses réunies pour prévenir une maladie comme le rhumatisme et qu'aucun autre tissu connu ne possède.

La flanelle conserve admirablement le calorique de l'économie, et précisément parce que ce tissu est peu épais, il ne fatigue nullement par son poids. La couche atmosphérique immédiatement en contact avec le corps ne se dissipant alors que très-difficilement, la peau se trouve ainsi défendue des influences extérieures. On sait qu'en examinant à la loupe un faisceau de brins de laine, on aperçoit qu'il se compose de ramifications assez multipliées; de là l'effet de cette substance sur la peau, de l'exciter par des frottemens multipliés et presque insensibles pendant les mouvemens du corps. Enfin la flanelle absorbe promptement la sueur, et c'est là une de ses qualités les plus précieuses. Il est des personnes qui ne quittent jamais leur flanelle quand elles sont dans un état complet de diaphorèse ou de sueur, et qui s'en trouvent bien; d'autres, au contraire, la changent toujours dans une pareille circonstance. Cette diversité tient uniquement, comme je l'ai observé, aux habitudes individuelles. Je puis assurer qu'il n'y a pas grand inconvénient à conserver un gilet de laine, même trempé de sueur, pourvu qu'on ne quitte pas trop tôt les autres pièces de l'habillement.

Malgré ces avantages éminens, incontestables de la flanelle, on lui a

trouvé de graves inconvéniens. Voici les principaux : elle échauffe et irrite la peau, elle s'imprégne de matières animales, ce qui nuit à la propreté et à la santé, enfin elle rend la peau trop susceptible, trop impressionnable.

Il est certain, comme il a été dit précédemment, que la flanelle excite et échauffe la peau par des frictions réitérées. Hé bien, cet effet est insupportable à quelques personnes dont le système cutané est tellement délicat et irritable, qu'elles ne peuvent rien supporter qui ne soit d'un contact excessivement doux. La célèbre Anne d'Autriche était dans ce cas; aussi le cardinal de Richelieu disait-il que le supplice de cette reine, en enfer, serait de coucher *dans des draps de toile de Hollande.* Mais l'inconvénient dont il s'agit se dissipe en peu de temps par l'habitude. Rien n'est plus commun que de trouver des personnes, notamment des femmes, qui assurent ne pouvoir supporter l'emploi de la flanelle, et qui n'y pensent plus au bout de huit jours qu'elles l'ont adoptée; d'ailleurs on peut proportionner la finesse de ce tissu à la délicatesse de la peau. Les différentes sortes de cachemire, qui sont aussi de la laine, conviennent particulièrement dans cette circonstance, sauf ensuite à revenir progressivement à la flanelle elle-même. Il est également aisé de combattre l'inconvénient reproché à ce tissu de s'imprégner de matières animales, en changeant plus ou moins souvent de flanelle, bien qu'il y ait à cet égard de grandes variétés parmi les malades. On peut dire, terme moyen, qu'il suffit de changer de flanelle tous les quinze jours. On voit des personnes qui ne font ce changement qu'une fois par mois et qui n'ont pas lieu de s'en repentir. Leur motif est qu'il ne faut exposer la peau que le moins possible à l'influence de l'air extérieur.

Mais l'inconvénient le plus vrai, le plus grave, le mieux fondé, reproché à la flanelle, est d'augmenter la susceptibilité de la peau, de la rendre tellement impressionnable par un long usage de ce tissu, qu'il est ensuite dangereux de s'en passer; c'est une *peau artificielle* qui ne doit pas plus quitter l'individu que celle dont la nature l'a pourvu dès sa naissance. On ajoute encore que, dans un temps donné, les avantages de ce moyen sont à peu près nuls, puisque, la sensibilité de la peau étant augmentée relativement et dans les mêmes proportions, le rhumatisme peut avoir lieu par les plus petites causes déterminantes; le malade se trouve alors dans l'obligation, ou de rester exposé à l'action de ces causes, ou d'augmenter indéfiniment l'épaisseur du tissu dont il s'agit. On ne peut nier qu'il y ait quelque chose de réel dans ces objections, mais il ne faut pas non plus leur donner une puérile exagération. Il en est de l'emploi de la flanelle comme de tout autre moyen cu-

ratif et préservatif; entre l'usage et l'abus se trouve une ligne de prudence dont il ne faut pas s'écarter. Faut-il renoncer, dans certains cas, à l'usage des purgatifs et de l'opium parce que leur action se réduit à zéro si on en abuse; ce serait un complet paralogisme? D'ailleurs l'expérience est là pour nous guider; or, rien n'est plus commun que de voir des personnes qui, étant affectées de rhumatismes plus ou moins violens, n'ont plus rien ressenti après avoir adopté l'usage de la flanelle, ou, ce qui arrive le plus souvent, n'ont éprouvé que faiblement la maladie et à des intervalles éloignés.

Tirons pourtant de ce que nous venons de dire un précepte d'une grande importance pour les rhumatisans; c'est de ne pas se décider trop légèrement, surtout si on est jeune encore, à se revêtir de flanelle, car on risque de graves accidens à la quitter; en second lieu, qu'à moins d'urgence bien démontrée, on ne doit jamais, ou du moins très-rarement, augmenter l'épaisseur du tissu de laine qui recouvre la peau; car l'avantage n'en serait qu'instantané. On dit que le célèbre Cuvier était réduit à porter trois gilets de flanelle en hiver, encore ne lui suffisaient-ils pas. Mais on doit observer que Cuvier ne prenait que très-peu d'exercice à pied; de là cette fatale concentration de mouvemens à l'intérieur, qui abaisse constamment la température de la peau, diminue son énergie, indépendamment d'une foule d'autres accidens.

Est-il prudent de quitter sa flanelle pendant l'été? Voilà une question très-souvent faite aux médecins. On peut répondre que les circonstances de la saison, et plus encore les habitudes individuelles, la décident pleinement. Il est des personnes dont la peau se couvre en été d'une éruption fort incommode en prolongeant dans cette saison l'usage de la flanelle; il convient alors de s'en abstenir, mais il faut y substituer un tissu plus doux. Des personnes sagement avisées réservent pour la saison chaude leurs gilets de flanelle le plus complétement usés; de cette manière, on remplit la double indication d'éviter l'incommodité d'une trop grande chaleur et de ne pas trop s'exposer aux influences atmosphériques, quelquefois très-variables en été. Que le lecteur ne trouve point ces détails trop futiles, car leur utilité est journalière et incontestable. La médecine renferme dans sa magnifique universalité, les connaissances philosophiques les plus élevées, et l'application des choses en apparence les plus vulgaires; on en sent la raison : c'est que notre art comprend l'immensité des choses qui influent sur notre économie, par conséquent sur la santé et le bien-être de l'humanité. Nous continuerons donc notre examen. RÉVEILLÉ-PARISE.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA COMPRESSION MÉTHODIQUE DANS LE TRAITEMENT DES HYDROPISIES ARTICULAIRES.

Bien que depuis longues années la compression ait été conseillée dans beaucoup d'ouvrages pour le traitement des hydrarthroses, néanmoins cette médication a reçu de nos jours des améliorations si importantes, et elle a été employée d'après des procédés si variés, que nous croyons devoir appeler d'une manière spéciale sur elle l'attention des praticiens. Mais entendons-nous d'abord sur quelques points concernant la maladie sur laquelle nous voulons appliquer ces considérations thérapeutiques.

Une première remarque assez curieuse à faire à propos des hydarthroses, c'est que cette affection ne se rencontre presque jamais dans les articulations orbiculaires. Son siége de prédilection est le genou, le coude, le poignet ou l'articulation tibio-tarsienne; circonstance importante à noter pour notre sujet, car sur ces dernières régions la compression méthodique a beaucoup plus de prise qu'ailleurs. On l'a rencontrée aussi à l'épaule quelquefois, mais jamais, à ce que nous sachions, cette hydropysie n'a été observée à l'articulation coxo-fémorale. Nous devons pourtant ajouter l'avoir observée dans plusieurs articulations à la fois chez un même individu. Une fois, entre autres, nous avons vu un malade, couché à l'hôpital de la Charité, dont presque toutes les grandes articulations des membres étaient à l'état hydropique.

Malgré cette circonstance, assez rare d'ailleurs, de la multiplicité des hydrarthroses chez un même individu, nous regardons cette maladie comme une lésion fonctionnelle toute locale. Quelques personnes cependant pourraient peut-être opposer à cette dernière manière de voir qu'on a plusieurs fois observé une articulation, celle du genou, par exemple, devenir subitement hydropique à l'occasion d'une maladie aiguë des organes génito-urinaires, telle qu'une vaginite, une cistite, une chaude-pisse, etc. Cela est vrai, et nous avons eu nous-même l'occasion de voir des faits de cette espèce; mais ces cas doivent être considérés plutôt comme des inflammations, des synovites symptomatiques ou métastatiques, que de véritables hydrarthroses.

Il résulte des considérations précédentes que l'hydrarthrose est en général une affection idiopathique et que son traitement doit être tout local. On peut en excepter toutefois celle qui est accompagnée d'une arthrite aigre plus ou moins intense. Dans cette dernière circonstance,

bien que les médicamens affaiblissans constitutionnels puissent être indiqués, l'hydrarthrose n'en est pas moins par elle-même une maladie toute locale le plus souvent.

Une autre remarque non moins importante à faire pour le sujet thérapeutique qui nous occupe, concerne l'état douloureux ou d'indolence de la tumeur. On conçoit, en effet, que, lorsque l'hydrarthrose est douloureuse, la compression ne doit être appliquée qu'avec ménagement; elle peut même quelquefois être tout-à-fait contre-indiquée ou insupportable.

Enfin, lorsque la tumeur hydropique a un très-grand volume, cette médication ne veut être employée qu'avec modération; car une compression trop serrée pourrait facilement érailler la membrane synoviale et occasioner par là un épanchement fâcheux dans le tissu cellulaire périarticulaire.

On peut réduire à trois les procédés de compression qu'on a mis en usage de nos jours dans le traitement des hydrarthroses.

1° *Procédé de M. Larrey.* On commence par appliquer quelques moxas sur la tumeur; on l'enveloppe ensuite d'un appareil inamovible, formé de plusieurs compresses longuettes trempées dans un mélange plastique de blancs d'œufs battus, de vinaigre et d'au-de-vie camphrée. Chacune de ces compresses doit faire une fois et demie le tour de l'articulation, et serrer celle-ci plus ou moins, suivant les exigences de la maladie. Les escarres des moxas, enveloppées de ce mélange résolutif et astringent, deviennent très-dures, restent long-temps adhérentes, et finissent par s'exfolier sans presque suppurer; c'est ce qu'on désire. Enfin la partie inférieure du membre est aussi couverte par un bandage roulé, et la partie, ainsi que tout le corps, sont maintenus dans le repos le plus parfait. L'articulation doit être fléchie à angle droit, s'il s'agit du coude ou du coude-pied; elle doit être placée en position rectiligne, s'il s'agit du poignet ou de genou. Tout l'appareil est renouvelé et resserré de quinzaine en quinzaine.

Nous avons vu plusieurs fois des hydrarthroses aiguës et traumatiques au genou et au coude pied, traitées de la sorte et guérir en un mois de temps à l'hôpital des Invalides. Nous devons déclarer cependant que nous ne comprenons pas bien dans ces sortes d'hydropisies l'utilité des moxas. Nous aimerions mieux, en cas d'hydrarthrose inflammatoire, joindre à la compression l'arrosement continu d'eau froide sur l'appareil lui-même, et réserver les moxas pour les hydrarthroses chroniques et indolores.

2° *Procédé de M. Lisfranc.* Le professeur de l'hôpital de la Pitié

établit cinq degrés de compression dans les articulations malades : 1° bandage roulé ordinaire, plus ou moins serré; 2° bandage en plusieurs 8 de chiffre, précédé de deux ou plusieurs cônes d'agaric posés sur différens points de la surface de la tumeur; 3° compresses graduées plus ou moins épaisses, et bandage par dessus; 4° plaques métalliques ou en bois, mollement doublées, appliquées sur les côtés de la tumeur et soutenues par une bande compressive; 5° enfin, malaxation momentanée de la tumeur par les doigts du chirurgien, et bandage roulé ensuite. Ce dernier mode de compression pourtant n'est point applicable à l'hydrarthrose quelle qu'elle soit; elle ne peut convenir que dans quelque variété de tumeur blanche.

On voit par cet exposé que la compression articulaire, graduée de cette manière, peut devenir une ressource précieuse de la thérapeutique; mais son application exacte exige pourtant un grand tact pratique, que le seul exercice clinique peut apprendre. C'est surtout dans les hydrarthroses chroniques qui paraissent vouloir dégénérer en tumeurs blanches que la médication dont nous parlons peut être d'un grand secours; elle est à plus forte raison beaucoup plus avantageuse dans les hydrarthroses moins graves que ces dernières.

3° *Compression évaporante.* Nous avons, il y a quelques années, publié, dans les Transactions médicales de Paris, un mémoire sur un mode particulier de compression articulaire qui nous est propre et que nous avons appelée *évaporante*. Ce procédé étant, d'après notre propre expérience, beaucoup plus efficace que les précédens, nous allons en reproduire ici les principes. Il n'est applicable, bien entendu, que dans les hydrarthroses atoniques anciennes et volumineuses.

A. On commence par appliquer deux ventouses sèches sur la tumeur à l'aide du ventousier à pompe; on laisse en place pendant quelques minutes les verres dans lesquels la peau de la tumeur bombe plus ou moins, devient rouge et pâteuse par l'afflux et peut-être aussi par l'extravasion des liquides entre les mailles de son tissu.

B. On couvre ensuite la tumeur avec une compresse en plusieurs doubles, préalablement trempée dans de la bonne eau-de-vie mêlée avec un tiers d'acétate de plomb liquide. On applique immédiatement sur cette compresse un fer à repasser, chaud, qu'on promène sur la compresse, de manière à produire une évaporation alcoolique et faire sentir au malade l'impression de la chaleur assez vivement, sans pourtant le brûler ni lui produire de sensation trop désagréable. Le malade règle lui-même le degré supportable de chaleur à chaque passage du fer. On retrempe ainsi plusieurs fois la compresse, et l'on reporte successivement le fer sur les différens points de la grosseur pendant une dizaine de minutes

ou un quart d'heure de suite. La peau de la tumeur paraît alors chaude, rouge, empâtée et presque érysipélateuse.

C. Après cette préparation, on enveloppe d'un bandage roulé le membre depuis sa partie inférieure jusqu'à l'articulation malade; on applique sur celle-ci un assez grand nombre de compresses graduées, épaisses, qu'on trempe dans le mélange ci-dessus. Ces compresses doivent être artistement arrangées et croisées en différens sens sur la tumeur, de manière à être plus relevées sur les points qu'on veut comprimer d'avantage, sans pourtant les laisser appuyer sur des parties très-sensibles ou douloureuses. Une seconde bande, disposée en 8 de chiffre et en doloire, soutient ou serre plus ou moins fortement ces mêmes compresses.

D. Enfin on verse sur les pièces qui couvrent la tumeur un demi-verre à table de la liqueur indiquée, et l'on pose en permanence par-dessus le tout un fer chaud, que le malade est chargé de promener lui-même de place en place sur la même région. Il aura soin d'arroser plusieurs fois dans le jour son appareil et de réchauffer le fer, afin d'entretenir l'articulation dans une sorte de fièvre locale et d'évaporation spiritueuse continuelle. Le pansement que nous venons de décrire doit être renouvelé une fois tous les jours.

La raison et l'expérience paraissent s'accorder à donner à la *compression évaporante* une supériorité très-marquée sur les autres procédés. Lorsqu'en effet la faculté absorbante d'une synoviale articulaire est languissante par véritable asthénie et que l'exalation de sa cavité est passivement exubérante par la même raison, l'on conçoit que cette quantité de calorique artificiel qu'on introduit dans l'articulation par l'intermédiaire d'une substance alcoolique qui entretient la partie comme dans une espèce d'étuve continuelle, doit singulièrement modifier les propriétés vitales des tissus. L'on sait d'ailleurs que la compression et l'évaporation à la surface d'une partie vivante peuvent aussi par elles-mêmes produire, sous certaines conditions, un effet parfaitement réfrigérant. Qui ne se rappelle, en effet, cette grande loi de la physique, qui veut que tout corps qui passe de l'état liquide à l'état gazeux absorbe du calorique des parties environnantes? N'est-ce pas d''après ces principes, par exemple, que les médecins anglais traitent l'érysipèle, en couvrant la région malade de compresses trempées dans de l'alcool et de l'éther, qu'ils laissent évaporer continuellement dans le but de produire un effet réfrigérant indirect dans la partie? Il est probable aussi que la compression ne provoque l'absorption intersticielle d'une région quelconque que par l'opposition directe qu'elle détermine à l'abord des liquides dans la même région. Cette opposition à l'abord des humeurs

constitue aussi par elle-même une médication antiphlogistique; mais, considérée dans son ensemble, la compression évaporante présente autre chose qu'un appareil provocateur de la résorption; elle agit aussi par l'aide du calorique artificiel comme un remède corroborant, restaurateur de tous les tissus articulaires malades et languissans.

Nous venons de dire que l'expérience était aussi en faveur de cette médication. Nous avons, en effet, publié une observation remarquable d'hydrarthrose très-grave du genou, dans laquelle tous les autres remèdes connus avaient été employés inutilement, et que nous avons parfaitement bien guérie en deux mois de traitement par notre procédé de compression. Ce fait a été constaté par Dupuytren. Nous pourrions à présent citer plusieurs autres cas de guérison de cette espèce, soit de notre pratique particulière, soit de celle de quelques-uns de nos confrères qui ont employé après nous la compression évaporante; mais cela n'ajouterait rien aux préceptes et aux remarques que nous venons d'exposer. T.

DU TRAITEMENT A SUIVRE APRÈS LA RÉDUCTION DES LUXATIONS PAR M. MALGAIGNE.

Un point fort important de la thérapeutique des luxations, est celui de la conduite à tenir après leur réduction. Ce sujet ayant été dernièrement discuté par M. le docteur Malgaigne dans un mémoire qu'il vient de lire à l'Académie de médecine, nous puisons dans cet intéressant travail les idées principales de cet article, en y ajoutant toutefois notre manière de voir à cet égard.

A l'époque où l'anatomie pathologique des luxations tant anciennes que récentes était peu connue, il n'y a rien d'étonnant qu'après leur réduction les praticiens ne prescrivissent qu'un traitement fort incomplet, et quelquefois même insignifiant. De là, des récidives fréquentes et répétées; de là, aussi quelquefois l'impuissance ou la faiblesse consécutive plus ou moins grande du membre.

Mais depuis que par les travaux importans de Boyer, Monteggia, Palletta, A. Cooper, etc., les lésions matérielles qui accompagnent ces sortes de déplacemens sont suffisamment appréciées, on a lieu de s'étonner que ce point de thérapeutique soit resté presque stationnaire. Il faut convenir pourtant que bien que les auteurs que nous venons de citer n'aient pas suffisamment insisté, ni précisé toujours d'une manière exacte et générale les principes d'après lesquels on doit établir le traitement consécutif des luxations, néanmoins ils en ont vu et signalé presque toutes les indications.

Les indications dans le traitement consécutif des luxations sont entièrement basées : 1° sur le degré de lésion physique des parties blessées; 2° sur le temps nécessaire à la réintégration de ces lésions; 3° enfin sur les moyens propres à procurer cette réintégration dans le moins de temps possible. Or, l'on sait aujourd'hui qu'il n'y a pas de luxation traumatique sans déchirure de la capsule fibreuse articulaire, et souvent aussi de plusieurs muscles périarticulaires. Le point essentiel de thérapeutique dont il s'agit, ne roule donc principalement que sur les moyens de cicatrisation convenables des parties déchirées. C'est là précisément le sujet principal du mémoire de M. Malgaigne.

L'auteur ne s'est servi que des faits déjà connus pour discuter cette matière. La plupart des idées qu'il avance ne sont pas nouvelles. Monteggia et A. Cooper avaient déjà longuement insisté sur plusieurs points contenus dans ce travail. Aussi nous abstenons-nous de les reproduire, mais il y a dans le mémoire de M. Malgaigne deux idées essentielles que nous allons reproduire.

1° Les auteurs n'avaient pas déterminé d'une manière précise le temps de repos nécessaire au membre luxé, pour que la déchirure de la capsule pût se cicatriser. M. Malgaigne pense avec raison, et nous partageons aussi cette idée, qu'il faut en général plus de quarante jours pour que le nouveau tissu inodulaire s'accomplisse. De là, l'importance de tenir le membre dans un repos parfait pendant un temps plus long qu'on ne le fait communément. On conçoit bien, par conséquent, que ce temps doit être d'autant plus prolongé que l'articulation luxée est elle-même plus volumineuse et la déchirure plus considérable. Il doit aussi être plus long dans les luxations anciennes que dans les récentes. Il est bien entendu d'ailleurs, ainsi qu'on le sait déjà, que pendant ce repos l'articulation doit rester fléchie à angle droit s'il s'agit du coude ou du cou-de-pied, et en position rectiligne si l'on a affaire aux articulations du poignet ou du genou.

2° On s'était borné en général à prescrire des bandages de différentes formes sur l'articulation qu'on venait de réduire, tels que le *spica* pour les luxations de l'épaule et de la hanche, etc.; mais on n'avait pas convenablement établi, comme le fait M. Malgaigne, le but de ces appareils. On sait maintenant que cette compression périarticulaire a un but fort important, celui de rapprocher les lambeaux de la capsule déchirée et de favoriser leur réunion.

On voit déjà par ces considérations quel inconvénient grave il y a de faire marcher les malades peu de jours après la réduction d'une luxation de la cuisse, du genou, du pied; ou bien de laisser mou-

voir le bras en différens sens trop tôt après la réduction de ce membre. R.

—

UN MOT SUR LA CORRECTION DU CAL DIFFORME DANS LES FRACTURES RÉCENTES.

L'on sait que l'idée de corriger les fractures mal réunies n'est pas nouvelle. A. Paré conseillait de ramollir le cal à l'aide de cataplasmes et d'emplâtres émolliens, ensuite de tirer en sens opposée les fragmens, afin de faire céder la cicatrice osseuse encore tendre et mettre les parties à leur niveau naturel. Cela fait, le membre devait être remis dans un appareil à fracture et contenu très-exactement pendant un temps convenable à la consolidation. Mais Paré ne cite aucune observation à l'appui de cette idée. Lamotte cependant donna à cette pratique toute l'importance qu'elle méritait; il publia plusieurs cas fort intéressans de fractures de jambe et de cuisse, très-mal réunis depuis un et même deux mois, qu'il a corrigées parfaitement à l'aide du procédé de Paré, que nous venons d'indiquer.

Nous sommes étonnés pourtant que, depuis Lamotte jusqu'à Dupuytren, ce point intéressant de pratique ait été presque entièrement négligé en France. Nous le sommes davantage de voir des chirurgiens éminens de l'époque, tels que Boyer, M. Dubois, etc., déconseiller complétement, et même condamner, une pareille conduite. Il était donc réservé au célèbre chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'apprécier à sa juste valeur, de faire revivre et de perfectionner le point de thérapeutique dont il est question. Nous avons vu, en effet, auprès de ce grand maître, des bras, des avant-bras, des cuisses et des jambes difformes par suite de fractures mal réunies, depuis six semaines jusqu'à six mois, guérir parfaitement sous l'influence de la médication suivante.

1. Lorsque la fracture était réunie avec chevauchement, ainsi que cela arrive ordinairement, Dupuytren préparait le cal à l'aide de bains tièdes prolongés, de frictions avant et après le bain, d'illinitions huileuses, et enfin de cataplasmes, pendant un, deux et trois jours; ensuite il faisait saisir le membre par plusieurs aides vigoureux, qui exerçaient l'extension et la contre-extension, comme pour les fractures récentes, mais d'une manière lente, graduée et soutenue; en attendant, le chirurgien empoignait à pleine main la fracture, y exerçait une coaptation continue, jusqu'à ce qu'il sentait le cal céder doucement sous ses doigts et que le membre avait repris sa conformation et sa longueur naturelles. Si le malade témoignait une très-vive douleur, on s'arrêtait pour le premier jour, on répétait la préparation émolliente comme pre-

cédemment, et on revenait le lendemain à la manœuvre de la même manière. Il était rare que le cal ne cédât pas à la première ou seconde tentive et qu'on fût obligé d'en venir à une troisième. Les parties étant remises à leur position normale, le membre était placé dans un appareil à fracture, très-solide. S'il s'agissait des membres inférieurs, on joignait l'extension continue à l'aide de l'attelle de Desault; la seule attelle cubitale courbe de Dupuytren suffisait pour les cas de cal difforme, l'avant-bras ou bien la partie inférieure du péroné.

2. Lorsque le cal difforme consistait dans un simple affaissement de la substance, sans chevauchement et par conséquent sans raccourcissement notable, de manière que les fragmens se trouvaient déplacés suivant leur direction seulement, c'est-à-dire le membre faisant une grande courbe anormale en avant, en dehors ou bien dans un autre sens, ainsi que nous l'avons observé plusieurs fois, Dupuytren procédait autrement pour redresser cette espèce de cal vicieux : il préparait les parties comme dans le cas ci-dessus, ensuite il appliquait une forte attelle droite du côté de la convexité de la courbe anormale; cette attelle était aussi longue que tout le membre; elle y était fixée sur une pyramide de compresses qui couvraient la convexité du cal, à l'aide d'une longue bande qui l'attachait à tout le membre. La bande était resserrée de plus en plus tous les jours. Cet appareil très-simple agissait, comme on le voit, par un double mécanisme dans le redressement des membres, en repoussant directement la bosse du cal par la pyramide de compresses surmontée par l'attelle, et en faisant basculer graduellement les deux fragmens pour se fléchir vers leur direction naturelle. Il est rare cependant de rencontrer ce second mode de difformité. C'est ordinairement au premier qu'on a affaire dans la pratique, et nous ne saurions trop recommander pour cette correction le procédé que nous venons de décrire.

C.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR QUELQUES EAUX MINÉRALES DES BORDS DU RHIN, PAR M. CAVENTOU.

On trouve, non loin des magnifiques bords du Rhin, plusieurs sources d'eaux minérales qui jouissent d'une grande célébrité, tant sous le rapport de leurs propriétés médicales que sous celui du pays vraiment enchanteur du sein duquel elles surgissent. Parmi ces eaux, on distingue les eaux de *Baden* (grand-duché de ce nom), les eaux de *Wisbaden*,

près Mayence, et les eaux d'*Ems*, dans la riante et pittoresque vallée de Nassau (Duché de ce nom).

Chaque année, pendant trois mois de la belle saison, on voit affluer dans ces lieux admirables un grand nombre d'étrangers, qui viennent de toutes les parties de l'Europe, les uns pour tâcher de raffermir ou de réparer une santé chancelante ou délabrée, les autres pour s'y livrer à la distraction ou au plaisir. Les eaux de Baden et de Weisbaden datent déjà d'un temps fort éloigné de nous, puisque les Romains en faisaient usage dès l'époque où ces maîtres de la terre courbaient sous leur joug les peuplades germaniques. Quant aux eaux d'Ems, leur connaissance est en quelque sorte contemporaine, eu égard à celle des précédentes; et ce n'est même que depuis fort peu de temps qu'elles ont fixé en France l'attention des médecins et des gens du monde.

Les propriétés médicales des eaux de Baden et Wisbaden ont de tout temps présenté à la médecine de puissans moyens curatifs; on ferait une longue nomenclature des résultats souvent miraculeux qu'elles ont produits dans certaines affections chroniques; ce qui, au reste, n'étonnera personne, d'après ce que nous voyons chaque jour s'effectuer, dans des cas spéciaux, par l'usage des eaux minérales qui existent en France. Mais on a lieu d'être surpris que nous ne possédions pas encore une analyse exacte de ces eaux si célèbres, lorsque l'Allemagne compte successivement dans son sein, depuis plus de soixante ans, un si grand nombre de chimistes habiles et expérimentés.

Ayant eu l'occasion, en septembre dernier, de faire un voyage dans ces belles contrées, j'examinai avec le plus vif intérêt ces sources auxquelles se rattachent tant de souvenirs, et qui sont pour ces pays des sources de prospérité et de richesses. J'y ai fait quelques observations fort superficielles sans doute (car dans un voyage rapide il n'est guère possible d'en faire d'autres); mais, si je les public, on me le pardonnera, j'espère, en considérant que peut-être cette note excitera l'attention de quelque chimiste favorablement placé près des lieux, et le portera à entreprendre une analyse exacte et approfondie de ces eaux.

Eaux de Baden. Il existe à Baden deux espèces d'eaux bien distinctes, des eaux salines et des eaux ferrugineuses. Je ne parlerai que des premières, qui sont les plus abondantes et presque les seules usitées, soit en boisson, soit en bains et en douches. Ces eaux sont claires, limpides, incolores, et répandent à la source principale une odeur *sui generis*, qui a quelque analogie avec celles de la décoction bouillante de fibrine animale. Par l'effet de la vaporisation, on trouve sur les bords de la source quelques concrétions salines blanches, d'une grande sapidité et représentant à un haut degré la saveur de l'eau minérale elle-

même. Cette saveur est tout-à-fait celle du ehlorure de sodium, qui paraît être le prineipal minéralisateur dominant de ees eaux.

Lorsqu'elles ont éprouvé le eontact prolongé de l'air atmosphérique, elles laissent déposer une matière organique verdâtre, que l'on aperçoit sur les bords des ruisseaux par où elles s'éeoulent dans la ville; mais dans le bassin de la grande source, on trouve un dépôt floeonneux très-abondant, de couleur ochracée et de nature muqueuse, qui passe dans le pays, pour jouir de propriétés très-émollientes.

Cette eau ne laissc dégager aueun gaz d'une manière sensible; elle ne rougit point le papier de tournesol; elle a, au eontraire, une légère tendanee alcaline.

Ellc ne contient pas un atôme d'acide hydrosulfurique. J'insisterai d'autant plus sur eette observation qu'ellc cst en opposition directe avec un travail publié par Kraps en 1794, et duquel il résulterait que cctte eau serait légèrement sulfureuse. D'après Kraps, eette eau contiendrait de l'acide hydrosulfurique.

Acide sulfurique, 4 grains et demi par livre d'eau;

Hydroehlorate de magnésie;

Hydroehlorate dc chaux.

Je n'ai pu m'occuper de l'analyse de ces eaux, par la raison que j'ai ditc plus haut; mais, malgré l'examen très-superficiel que j'en ai fait, je puis bien assurer qu'il n'y existe ni aeide hydrosulfurique ni acide sulfurique libres.

Dans le but de reeonnaître la cause qui avait pu donner lieu à une assertion aussi peu fondée, j'aurais désiré m'assurer si cette eau contenait des sulfates, mais je n'avais à ma disposition aueun moyen de le faire exaetement; toutefois, ayant été sur les lieux, de compagnie aveeM. le professeur Daenzer, pharmaeien en ehef de l'hôpital militaire de Strasbourg, je le priai dc vouloir bien emporter plusieurs bouteilles de eette eau, à l'effet de la soumettre à quelques essais ehimiqucs propres à eonstater le fait en question. Strasbourg n'étant qu'à dix lieucs de Bade, on pouvait avoir la certitude, qu'examinée ehaude eneore et quelques heures après avoir été puisée à la souree, cette eau ne pouvait avoir éprouvé aucune altération notable. M. Daenzer, dont le savoir égale la modestie et l'extrême obligeance, se chargea de ces expérienees, et en voici les résultats tels qu'il a bien voulu me les communiquer.

	De suite.	*Le lendemain.*
Chlorure de platine.....	Rien..................	Rien.
Sous-acétate de plomb...	Précipité blanc abondant.	
Nitrate d'argent...	Précipité blanc caillebotté.	Insoluble dans l'acide nitrique, complétement soluble dans l ammoniaque.

	De suite.	*Le lendemain.*
Nitrate de baryte......	Louche..............	Léger dépôt blanc.
Hydrochlorate de Baryte.	Idem................	Idem.
Acide oxalique.........	Idem...........	Idem.
Sur-oxalate de potasse...	Idem................	Idem.
Sous-carbonate de soude.	Idem............ ...	Idem.

Les acides n'ont occasioné le dégagement d'aucun gaz. Enfin, une partie de cette eau, mêlée d'un peu d'alcoolat de citron et déposée dans un flacon bouché légèrement avec du papier, contracta, au bout de cinq semaines, une légère odeur de moisi, mais nullement celle de l'hydrogène sulfuré.

Ainsi il résulte évidemment de ces faits que ce sont des chlorures qui l'emportent sur les autres sels que peuvent contenir ces eaux; que les sulfates ne s'y trouvent qu'en proportion bien minime et presque insignifiante, et je ne puis m'expliquer la circonstance qui a produit l'assertion de M. Kraps.

Eau de Wisbaden. Voici comment M. Chevreul (Dictionnaire des sciences naturelles, t. 14, p. 15), fait connaître la composition chimique de ces eaux.

« Température, 68 degrés.

» Elles déposent du soufre.

» M. Reynard a trouvé dans quatre litres de ces eaux :

» Acide hydro-sulfurique. .	33 pouces cubes
» Soufre	5 grains.
» Carbonate de chaux . . .	5 grains.

» Si cette analyse est exacte, dit M. Chevreul, il faut considérer
» cette eau comme contenant du sulfure hydrogéné de chaux. »

Dans un ouvrage plus récent sur les eaux minérales, publié par un médecin célèbre, on retrouve les mêmes faits cités. Qui ne se sentirait persuadé, d'après des autorités aussi recommandables! Et cependant, lorsqu'on est sur les lieux, l'inspection la plus légère suffit pour convaincre que les eaux de Wisbaden ne contiennent ni ne dégagent aucune parcelle d'hydrogène sulfuré.

Elles laissent, assure-t-on, déposer du soufre à l'air et dans les conduits qui les répandent; j'ai vu, en effet, que ces eaux laissent dégager au contact de l'air des bulles nombreuses d'acide carbonique, et qu'elles se recouvrent, au bout de quelques heures, d'une pellicule jaunâtre ochracée, qui finit par se précipiter lorsqu'elle devient trop pesante; mais je répugne à croire qu'on ait pris pour du soufre un mélange de sous carbonate de chaux et de sous-trito-carbonate de fer; l'erreur serait, en vérité, par trop grossière. Je serais assez disposé à croire que

M. Reynard a pris une source pour une autre, et qu'il a confondu *Wisbaden* avec *Weilbach*, où l'on découvrit, en effet, il y a près de soixante ans, une source sulfureuse, en perçant les couches de houille que l'on trouve près de Hocheim.

Les sources de Wisbade sont d'une grande abondance; on trouve à ce sujet un document curieux dans l'ouvrage que le docteur Rullmann a publié sur ces eaux. Il résulte d'un calcul fait par M. Stifft, directeur des mines des Pays-Bas, que les sources minérales de Wisbade fournissent dans vingt-quatre heures 84,092 pieds cubes 640 pouces cubes d'eau chaude, dans laquelle seraient contenues approximativement 50,000 livres de substances fixes.

Dans le traité sur les eaux thermales de Wiesbade du docteur Peez, médecin du duc de Nassau, traité trop peu connu en France; on trouve des recherches chimiques faites par M. Kastner sur ces eaux, dont les résultats me paraissent devoir être cités ici.

D'après M. Kastner, il se dégage à la source un gaz composé d'acide carbonique et d'azote dans le rapport de 54 à 46; et il résulterait de son analyse qu'une livre d'eau thermale du *Kochbrunnen* (principale source de Wiesbade) serait composée de :

Carbonate de chaux. . . .	1,65 grains.
Carbonate de fer	0,078
Sulfate de soude	0,70
Sulfate de chaux	0,42
Muriate de chaux.	5,48
Muriate de magnésie . . .	0,79
Muriate de potasse	1,20
Muriate de soude.	44,224
Silicate de magnésie. . . .	0,60

Il faudrait ajouter à ces principes salins 1,75 grains de substance organique, qui m'a paru être ici la même que celle contenue dans les eaux de Baden.

Cette substance organique, analysée par Doebereiner au moyen du deutoxide de cuivre, serait composée de :

Oxigène. . . .	0,44
Hydrogène. . .	0,13
Azote.	0,03
Carbone. . . .	0,38

Enfin, quelques années plus tard, M. Kastner a découvert encore dans ces eaux une certaine quantité de bromure, et le professeur Léo-

pold Gmelin a trouvé dans le dépôt spontané de ces caux du fluor et du manganèse.

On ne peut eontester l'intérêt que présentent ces diverses observations; mais elles font sentir aussi le besoin d'une nouvelle analyse ehimique de ees eaux, laquelle, éelairée par lcs progrès de la seienee, pourrait nous former une opinion satisfaisante de leur véritable composition. Nous ferons remarquer, en attendant, que le principc minéralisateur dominant de ees eaux est le ehlorure de sodium, eomme dans eelles de Baden; et si de nouvelles analyses, que nous appelons de tous nos vœux, ne nous y démontrent pas (dans celles de Badcn particulièrement) d'autres élémens que eeux que nous y supposons, il nous paraîtra bien diffieile d'expliquer par les résultats ehimiques lcs effets thérapeutiques si étonnans de ces agens dc la nature minérale.

Nous ne terminerons pas sans rapporter, d'après M. Kastner, que l'eau de Weisbade peut se conserver très-long-temps renfermée dans des cruehcs bouehées et goudronnées sans se eorrompre et se troubler. Après dix-huit mois, on a remarqué eneore une petite explosion du gaz aeide earbonique en ouvrant une cruehe. Cette eau pourrait être exportéc au loin sans inconvéniens.

Eaux d'Ems. Il existe à Ems trois sourccs d'eaux minérales, qui se distinguent entre elles par des earaetères spéeiaux. L'une est froide, on l'appelle *Kraehnchen;* les deux autres sont thermales; l'une de eelles-ci est connuc sous le nom de *Kesselbrunnen*, et l'autre appartient à la famille Thilenius ct sert à alimenter leur hôtel de bains.

Un fait asscz remarquable, e'est que, dans l'hôtel qui servit autrefois de résidence au grand-due de Nassau, existent, à quelques pas de distance, deux sources, dont l'une est froide et l'autre thermale. La première est riche en aeide carbonique et en fer, ainsi que la vue et le goût le démontrent; la seconde n'a qu'une saveur légèrement saline.

Par l'obligeanee de M. Thilenius, ayant trouvé à Ems quelques réactifs, j'y soumis ees eaux comparativemcnt à leur action, et voici ce que j'observai.

	Source Kranchen. (*Eau froide.*)	*Source Thilenius.* (*Eau thermale.*)	*S. Kesselbrunnen.* (*Eau thermale.*)
Par le papier de lournes.	Rougit immédiatement. .	Rougit faiblement. . .	Rougit à peine.
Par le cyanure ferreux de pota-sinm.	Devient bleuâtre après quelques heures de contact.	Conleur bleuât. moins apparente	Rien.
Par l'oxalate de chaux. .	Précipité blanc.	Précipité blanc.	Précipite blanc.
Par le nitrate de baryte. . .	Idem.	Idem.	Idem.
Par le nitrate d'argent	Précipité caillebotė considérable.	. . Idem.	Idem.
Température d'apres R.	17°.	42o.	37°.

Il résulterait donc de ees essais chimiques quc les eaux dc ccs trois

sources se distinguent entre elles par des proportions différentes de fer, et qu'il ne peut être indifférent de donner l'une pour l'autre.

Dans une petite brochure publiée par le docteur Thilenius sur les eaux d'Ems, et que mon ami M. le docteur Kapeler a bien voulu me communiquer, on trouve ainsi rapportés les élémens des eaux thermales d'Ems.

Par livre de seize onces :

Potassse bicarbonique.	20 grains.
Potasse carbonique.	2
Magnésie carbonique	2
Soude sulfurique.	1
Soude muriatique	13
Potasse muriatique	0,5
Magnésie muriatique.	0,25
Oxidecarboniquedemanganèse.	0,125
Fer carbonique oxidulé. . . .	0,0625

Je ne me permettrai point de contester l'ensemble de ces résultats analytiques, puisque je ne les ai point vérifiés ; mais je pense toutefois, d'après le peu que j'ai vu, que la proportion de fer y est trop minime, si elle se rapporte à l'eau thermale de la source Thilenius, et qu'il s'y trouve une omission bien évidente, puisque l'auteur n'indique dans son analyse aucun sel calcaire. Il serait donc à désirer, puisque les eaux d'Ems commencent à fixer si favorablement l'attention des médecins, qu'un chimiste, placé près des lieux, entreprît un travail comparatif sur la composition de ces trois sources, afin d'éclairer, s'il est possible, les effets que la médecine peut en attendre. Il est bien évident, d'après ce qui précède, qu'un malade envoyé à Ems dans un but déterminé ne peut faire usage indistinctement de ces trois sources.

B. Caventou.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

CAS RARE ET CURIEUX D'UN ENFANT MONSTRUEUX COMPARABLE A RITTA CHRISTINA.

Le 27 avril 1835 traversant le bourg de Grue, canton de Luçon, arrondissement de Fontenay-le-Comte, département de la Vendée, je fus appelé par Boisselot, cultivateur, pour voir sa femme qui était en mal d'enfant ; il me dit qu'elle était à sa sixième couche, et qu'aux précédentes elle était accouchée sans accident d'enfans bien conformés.

Je me rendis avec plaisir à son invitation, je trouvai la femme Boisselot qui est d'une forte constitution, couchée à terre, le dos étendu sur une chaise; une sage-femme était auprès d'elle. J'obtins de celle-ci l'exposé des faits suivans :

Le dimanche 26 avril, quand elle arriva, le travail était commencé, les douleurs n'étaient pas très-rapprochées, mais le 27 à trois heures du matin elles prirent de la force, et comme les membranes étaient très tendues elle crut devoir les rompre pour accélérer l'accouchement; cela eut lieu en effet car un instant après la tête franchit la vulve et resta là. Une demi-heure s'étant écoulée sans que l'accouchement fît de progrès, elle chercha à débarrasser les épaules, mais il n'y eut que le bras droit qui put sortir. La tête qui commençait à se tuméfier fit croire que l'enfant n'existait plus; alors pour terminer l'accouchement cette femme se servit d'une grande cuiller en fer dont le manche est terminé par un crochet aigu. Elle porta d'abord le crochet sous le maxillaire inférieur, puis ensuite dans un enfoncement qu'elle crut être le pli de l'aisselle gauche. Cette manœuvre qui n'eut aucun succès durait encore lorsque le hasard me fit passer dans cette commune vers une heure de l'après-midi.

Aussitôt après mon arrivée, mon premier soin fut de préparer un lit commode sur lequel je plaçai convenablement la malade; puis l'ayant examinée je trouvai hors de la vulve une tête très-injectée sortie en première position, et un bras qui côtoyait le pariétal droit. Je voulus m'assurer des épaules, le bras sorti ne m'offrait aucune difficulté. J'essayai à m'emparer de l'autre, mais en introduisant l'indicateur et le médius de la main droite, je rencontrai une déperdition considérable de substance et des esquilles qui me blessaient les doigts; je pensai alors que l'excoriation que je rencontrais était le résultat des déchiremens faits sur les parties molles par la sage-femme au moyen de son crochet, et que les esquilles provenaient des os qu'elle avait pu fracturer avec l'instrument. Je parvins à extraire deux membres que je pris pour une main et un pied, mais les ayant fait franchir la vulve je vis que c'étaient deux mains et deux avant-bras réunis au tiers supérieur par une forte membrane et articulés sur un même bras. Quoique surpris par cette anomalie, j'étais loin de supposer que j'avais affaire à un enfant double, mais les obstacles que je rencontrai pour la terminaison de l'accouchement me firent croire à quelque chose de plus extraordinaire encore.

Perdant l'espoir d'avoir l'enfant par les portions du corps déjà sorties et qui cependant me furent d'un grand secours, de ma main droite je pris la tête et les deux bras et j'entroduisis la gauche dans le bassin;

de la première je fis faire un mouvement de rotation et de l'autre étant parvenu à saisir le pli de l'aine je réussis à faire fléchir les cuisses sur le bassin; par cette manœuvre les fesses se présentèrent à la vulve et la franchirent malgré les obstacles, puis aussitôt suivit une seconde tête égale à la première et bien constituée.

J'attendis l'instant de la délivrance qui eut lieu sans le moindre accident, le placenta était parfaitement normal et vint sans aucun effort pour l'extraire.

L'accouchement étant terminé, je vis alors que la femme Boisselot était accouchée d'un enfant mort, double supérieurement et simple inférieurement, ayant une grande analogie avec *Ritta-Christina*. Je demandai l'enfant aux parens qui me l'accordèrent et je l'apportai à Luçon lieu de ma résidence pour le montrer à mes confrères et en faire tel usage qu'ils jugeraient convenable.

Le 28 mai 1835, à huit heures du matin, en présence de MM. Dumaine, Martin, Chatelain, Saint-George, Merland, Lepelletier médecins, Nouhaud, pharmacien, et Paplineau, artiste vétérinaire, j'ai procédé à l'inspection de l'enfant anormal de la femme Boisselot.

Il était placé sur une table, couché sur le dos; il m'a semblé fortement constitué et être venu à terme. Certaines parties du corps ont l'épiderme enlevé; l'ayant mesuré j'ai trouvé qu'il avait dans cette position avec ses jambes un peu fléchies, dix-huit pouces de l'extrémité des orteils au sommet de la tête, sept pouces et demi du côté droit d'une tête au côté gauche de l'autre tête, sept pouces d'une épaule à l'autre. Les têtes égales à peu près en volume sont aussi grosses que chez un enfant venu à terme et bien constitué. La droite est très-injectée et offre à sa partie antérieure à gauche de la mâchoire inférieure une blessure assez profonde, la gauche n'offre rien de remarquable. Les deux cous sont assez longs, bien conformés et parfaitement distincts l'un de l'autre; à leurs points de jonction ils présentent *un* bras ayant deux omoplates, deux clavicules, deux humérus, deux avant-bras terminés par deux mains séparées l'une de l'autre au tiers supérieur environ. En levant ce bras ou plutôt ces deux bras j'ai vu une blessure très-considérable causée par les manœuvres faites par la sage-femme avec un instrument trop aigu.

Les deux bras externes sont plus forts et bien conformés. La poitrine a une largeur considérable et ne paraît pourtant avoir qu'un seul sternum. L'ampleur semblerait produite par la grande portée des côtes. L'abdomen va sensiblement en diminuant de sorte que le bassin antérieurement ne semble pas beaucoup plus grand que dans l'état ordinaire. Il n'y a qu'un seul ombilic et un seul cordon. Il existe deux verges et

quatre testicules, enfin les jambes sont de grosseur normale, mais les tibias sont un peu arqués en dedans.

Ayant tourné le corps, j'ai vu les omoplates du bras du milieu articulés par leur bord externe, les colonnes vertébrales séparées jusque vers la région lombaire, semblent se réunir là, mais se séparent ensuite de nouveau, car j'ai trouvé deux coccyx. C'est à cela que j'ai dû attribuer la grande largeur du bassin postérieurement; il y a le simulacre de deux anus, mais ils sont imperforés. L'habitude extérieure du corps ne m'a rien offert d'extraordinaire.

Après avoir replacé le cadavre sur le dos, j'ai fait une incision cruciale à l'abdomen et j'ai vu qu'il n'existait qu'un seul foie, mais d'un volume et d'une conformation anormale. J'ai trouvé deux vésicules biliaires, deux estomacs, deux duodenum que j'ai suivis assez loin. Craignant d'endommager le sujet je n'ai pas poussé mes recherches plus loin du côté de l'abdomen. Ayant coupé en deux le sternum, détaché un peu le diaphragme, j'ai pénétré dans une cavité que j'ai reconnue être un péricarde contenant un cœur, puis j'ai ouvert un second péricarde contenant un second cœur, ayant borné là l'autopsie dans la crainte de nuire aux recherches que pouvait occasioner un sujet aussi curieux, sur l'avis des personnes de l'art que j'avais réunies, j'ai replacé les viscères dans l'état où je les avait trouvées, j'ai fait une suture, et préparé convenablement le cadavre pour qu'il ne se putréfiât pas.

Alors, d'un commun accord, il a été arrêté que ce phénomène serait adressé à M. Geoffroy Saint-Hilaire avec prière de l'examiner et, s'il y avait lieu, de conserver les pièces, ou de les faire modeler. Nous lui exprimions le désir que ce fût plutôt au musée de l'école de médecine qu'en tout autre lieu, que ces pièces anatomiques fussent déposées. D'après la réponse que j'ai eu l'honneur de recevoir du savant professeur que j'ai nommé, M. Serres s'est chargé de la dissection et du rapport : nous n'en avons plus eu de nouvelles. NEULLIER D. M.

à Luçon (Vendée).

SUR QUELQUES FAITS PRATIQUES.

Monsieur et honoré confrère, il peut être utile de rappeler de temps en temps aux médecins les bonnes méthodes de traitement; c'est pour cela que je vous prie de me permettre de vous communiquer trois faits de ma pratique, qui pourront remettre sous les yeux de vos lecteurs les bons effets du cyanure de potassium, des frictions mercurielles et de la morphine.

Cyanure de potassium. La fille Jazin, âgée de quinze ans, était

sujette, depuis trois ans, à une névrose extrêmement douloureuse des deux membres inférieurs; elle y éprouvait, comme par accès, de très-vives douleurs avec rétraction musculaire, qui avait pour résultat de renverser le pied pendant quelques instans. Un très-grand nombre de moyens avaient été employés contre cette affection par plusieurs confrères et toujours inutilement, de sorte que la malade passait pour incurable; ce qui était d'autant plus malheureux que, par suite de ses vives douleurs, elle était presque dans l'impossibilité de marcher.

Cette jeune fille étant venue me consulter, je me convainquis, après l'avoir examinée avec soin, que je n'avais affaire qu'à une affection nerveuse. Je conseillai en conséquence l'emploi extérieur d'une solution de cyanure de potassium à la dose de huit grains pour quatre onces d'eau; j'en fis imbiber des linges, qu'on laissait appliquées pendant quatre ou cinq heures sur toute la jambe, et principalement sur sa face externe et postérieure. Le premier jour, la malade souffrit bien moins; le lendemain, la douleur ayant reparu, mais moins intense que de coutume, on revint au cyanure de potassium; le soulagement fut des plus marqués; deux heures après l'application des linges, la douleur avait complétement disparu. Il en fut de même le troisième jour; mais, à partir du quatrième, la douleur ne reparut pas, et depuis lors, il y a maintenant dix-huit mois, la malade ne l'a plus éprouvée.

L'emploi de l'*acétate de morphine*, par la méthode endermique, m'a récemment fait obtenir la guérison d'une sciatique des plus douloureuses avec émaciation extrême de tout le membre abdominal. Cette maladie, dans laquelle on avait mis en usage, sans succès, mille et un moyens, a cédé en une semaine. Le traitement a consisté dans l'application, matin et soir, d'un grain d'acétate de morphine sur la plaie d'un vésicatoire ammoniacal, appliqué sur différens points du trajet du nerf sciatique.

J'ai eu aussi l'occasion de recourir aux *frictions mercurielles* dans un cas de rhumatisme articulaire général très-grave, avec impossibilité absolue de tout mouvement et raideur de tout le corps, qui semblait ne former alors qu'une seule pièce. Je voulus débuter par les émissions sanguines; je pratiquai, non sans grande peine, deux saignées de vingt onces chacune, dans les vingt-quatre heures, le plus léger attouchement étant insupportable. Leur inutilité m'ayant été démontrée, et la fièvre et les douleurs ayant même augmenté, j'eus recours aux frictions mercurielles, pratiquées sur toutes les articulations malades, trois fois par jour, et j'obtins un amendement notable des symptômes. Dix jours de traitement suffirent à la guérison. La quantité d'onguent employé a été de six onces.

Je pourrais encore parler des bons effets du suc de la racine de sureau dans l'ascite, et rapporter huit observations au moins d'ophthalmies guéries par la solution du deuto-chlorure de mercure; mais la mention que j'en fais suffira. Ces courtes notes auront rempli leur but, si elles rappellent à mes confrères les excellentes médications qu'elles ont pour objet et dont nous devons la connaissance à votre utile journal.

Coulon, D.-M.
à Cerizay (Deux-Sèvres.)

BULLETIN DES HOPITAUX.

— *Action résolutive du mercure dans les pustules de la variole.* — Voici des expériences curieuses que nous avons annoncées au mois de juillet dernier, et qui viennent corroborer d'une manière puissante tout ce que nous avons eu l'occasion d'enregistrer touchant l'action résolutive du mercure. Si M. Serres, membre de l'Institut, et médecin de l'hôpital de la Pitié, trouve que les résultats qu'il a abtenus, et dont nons allons rendre compte, ont quelque importance, il doit en rapporter une partie de l'honneur à son homonime M. Serre d'Alais, qui, dans des travaux très-remarquables, à montré tout le parti que l'on pouvait tirer du mercure, comme moyen abortif de l'inflammation de la peau et du tissu cellulaire (1); il doit aussi une mention à M. le docteur Ferrier, médecin du lazaret de Trompeloup, qui le premier à appliqué avec avantage les onctions mercurielles aux gonflemens des paupières chez les varioleux.

Ce n'est pas l'onguent mercuriel, mais l'emplâtre de Vigo *cum mercurio* qui a servi aux nouvelles expériences sur la méthode ectrotique de la variole. Six malades atteints de variole semi-confluente, et deux autres présentant une variole confluente, ont été les sujets de ces essais dont voici les résultats :

Obs. I. Au deuxième jour d'une éruption semi-confluente, les pustules étant ombiliquées et entourées d'une aréole très-rouge, on a appliqué à la partie interne de l'avant-bras gauche d'un nommé Favel, âgé de vingt-cinq ans, couché au n° 34 de la salle Saint-Anastase à la Pitié, un emplâtre de Vigo *cum mercurio* de la largeur de la paume de la

(1) M. Serres, président de la commission de l'Institut pour les prix de Monthyon de cette année, devrait, il nous semble, provoquer de la part de ce corps savant, en faveur de M. Serre d'Alais, une récompense qui fût en rapport avec le service qu'il a rendu. L'année dernière ce médecin n'a obtenu qu'une simple mention.

main, et à la même partie de l'avant-bras droit un emplâtre de diachylon de la même grandeur.

Les deux emplâtres ayant été enlevées le huitième jour, les pustules qui étaient sous le diachylon n'avaient éprouvé aucune modification, tandis qu'elles avaient avorté et étaient sans suppuration sous l'emplâtre de Vigo.

Obs. II. Un enfant de quinze ans, couché au nº 9 de la même salle, présentait une éruption considérable de boutons varioliques à peine ombiliqués à la face, et presque pas de boutons sur le corps; il était au troisième jour. On étend sur toute la figure de l'emplâtre de Vigo *cum mercurio*, rendu presque liquide par l'addition d'huile d'olive et d'une douce chaleur.

On enlève le topique mercuriel le quatrième jour de son application. Quoique les pustules qui étaient au-dessous eussent paru les premières, elles sont moins développées que celles du corps, leur circonférence est pâle; cependant il y a un peu de suppuration au centre, qui se résorbe vite, et la cupule se transforme en une sorte de tubercule rougeâtre qui devient blanc par la pression.

Obs. III. Pour déterminer si a une époque éloignée de l'éruption on obtient des résultats, M. Serres a choisi une jeune fille de seize ans, couchée au nº 16 de la salle du Rosaire, et chez laquelle les boutons dataient de huit jours; sur l'un des bras a été posé un emplâtre de diachylon, sur l'autre un emplâtre mercuriel. Déjà, au deuxième jour de l'application, les pustules offraient des différences assez tranchées. Celles qui étaient sous l'emplâtre de Vigo étaient tout-à-fait avortées et réduit à quelques tubercules; les autres n'étaient qu'un peu flétries et un peu moins enflammées que celles du reste du corps.

Obs. IV. Le quatrième jour de l'éruption chez un jeune homme de vingt-deux ans, dont le corps et surtout la face, étaient recouverts de pustules ombiliquées contenant un liquide très-abondant; M. Serres, voulant mieux apprécier les nuances d'avortement, ne fait couvrir d'emplâtre de Vigo que les deux joues du malade, laissant à découvert le front, les lèvres, et le bas de la figure. Eh bien! dans ce cas, les pustules des joues ont avorté, se sont éteintes complétement, tandis que celles du reste de la face et du corps ont suivi leur marche régulière.

Obs. V. Le sixième jour de l'éruption, au moment où les pustules étaient pleines de liquide, où l'aréole inflammatoire était la plus développée, la plus nettement circonscrite, où la figure était œdématiée, l'on appliqua sur l'un des bras d'un homme de vingt-neuf ans, couché salle Saint-Antoine, nº 27, un emplâtre de Vigo *cum mercurio*, et sur

l'autre bras un emplâtre de diachylon; en même temps on fit sur le cou des frictions d'onguent napolitain. Le lendemain on enleva les emplâtres. Les pustules qui étaient sous le diachylon n'avaient subi aucune modification, celles que recouvrait l'emplâtre de Vigo étaient pâles, presque sans aréole. Le liquide avait en grande partie disparu. On réapplique les emplâtres, et la modification est de plus en plus grande au bout du troisième jour, les pustules étaient réduites à l'état du tubercule dont il a été question. Les pustules qui ont été en contact avec l'onguent mercuriel ont également subi une notable modification.

Obs. VI. Un jeune homme de seize ans, couché au n° 1 de la salle Saint-Anastase, a été l'objet d'expériences comparatives. Il était au quatrième jour d'une variole confluente de larges boutons non-ombiliqués, réunis par quatre ou cinq, existaient sur la face et sur le corps. Un emplâtre de Vigo d'un pouce et demi de diamètre est appliqué sur chaque joue; sur le bras droit un emplâtre de litharge en poudre unie à l'axonge; sur le bras gauche un emplâtre de charbon porphyrisé uni à l'axonge; à la partie interne de la cuisse droite une solution gommeuse concentrée, recouverte d'une compresse et d'une bande; sur la cuisse gauche un emplâtre de Vigo *cum mercurio*. Tous ces emplâtres disposés sur un linge, ont été maintenus en place par une solution gommeuse concentrée. Ils ont été enlevés le quatrième jour, à l'exception de ceux des joues qui étaient tombés le second jour.

Sous la solution gommeuse aucun changement. Sous le charbon de même: la base des cupules est aussi large, l'aréole n'a point pâli. Sous la litharge avortement manifeste, transformation des pustules en tubercules, rareté des pustules qui sont isolées, et non confluentes comme sur le reste du corps. Sous l'emplâtre de Vigo même phénomène d'avortement des boutons: dans l'espace qu'il occupait, on n'aperçoit que dix-sept tubercules et cinq pustules, tandis que sur une surface d'égale dimension prise au hasard auprès de l'emplâtre, le nombre des pustules s'élève à plus de cent.

Sur un autre malade on a répété l'essai comparatif du sel de plomb et du mercure, et l'on s'est de nouveau assuré que le premier jouissait, peut-être, à un égal degré de la propriété abortive.

Ainsi, il doit être bien prouvé que l'emplâtre de Vigo *cum mercurio* fait à coup sûr avorter les pustules varioliques, et que c'est à l'action résolutive du mercure qu'est dû cet avortement, qui a lieu non-seulement quand les pustules viennent de paraître, mais quand elles sont en pleine suppuration, et que dans ce cas le pus de la cupule est réellement résorbé. Ces propriétés sont partagées dans la variole par la litharge en poudre unie à l'axonge.

VARIÉTÉS.

— *Industrialisme homœopathique.* — Nous l'avons dit dans notre journal, uniquement consacré aux vérités d'expérience, et nous le répétons, il en est des sectaires homœopathes comme de tous les autres; éblouir, fasciner le plus possible, faire du bruit, attirer le chaland, fonder sa réputation et sa cuisine sur une pareille spéculation ; tel est, en définitive le but le plus clair, le plus positif qu'on se propose d'atteindre. Car de s'imaginer que les partisans d'Hahnemann croient eux-mêmes et réellement qu'on guérit de longues et graves maladies avec des billionièmes ou des décillionnièmes de grain, ou en augmentant le nombre de coups de pilon ou de secousses à une petite fiole, ce serait être dans l'erreur. Non, d'aussi étranges prétentions, d'aussi grotesques hâbleries médicales, ne peuvent trouver place dans aucune tête passablement organisée, ou bien notre confrère Esquirol serait décidément appelé en consultation. Le principal objet a donc été de sonner haut la trompette, afin d'attirer un certain public, toujours niais, toujours crédule, toujours prêt à mordre à l'hameçon qu'on lui présente. Cette tactique a plus ou moins réussi aux homœopathes, mais pas davantage qu'aux magnétiseurs, aux vendeurs de remède Leroy, d'anneaux électriques, de pommades, d'essences, *e tutti quanti*, de la même fabrique.

Cependant les mécomptes n'ont pas manqué aux homœopathes spéculateurs : sous le nom de dispensaire, ils ont voulu tenir boutique homœopathique; mais l'Académie de médecine, consultée par le ministre, a été assez sotte pour ne pas se prêter à cette mauvaise plaisanterie.

Battus sur ce point, les docteurs infinitésimaux se sont décidés à donner des consultations, qui le lundi, qui le mardi, qui le mercredi, etc.; mais les consultans font à ce sujet, et sur les remèdes qu'on leur prescrit, des railleries très-peu susceptibles de chatouiller des oreilles homœopathiques.

On a fondé un journal de cette sublime doctrine, mais le pauvre journal ne bat que d'une aile, et, quoique affublé de cures admirables, miraculeuses, et d'une douzaine d'abonnés, il ne peut aller bien loin.

Mais le coup le plus funeste, le plus dangereux porté aux homœopathes, est précisément le séjour à Paris de M. Hahnemann, le pontife, l'hiérophante de la doctrine. Comment cela, dira-t-on? Le voici : à l'arrivée du patriarche, il y eut fête parmi les fidèles, discours, bals, gala homœopathiques, rien n'y manqua; mais, par malheur, cette partie du public qui, par curiosité plutôt que par confiance, consulte encore les homœopathes, a couru à l'inventeur, par la raison vulgaire qu'il vaut mieux s'adresser à Dieu qu'aux saints. Dès lors les détaillans homœopathiques se sont vus abandonnés; leurs boutiques sont à peu près désertes, et le commerce des petits papiers, des petites bouteilles, des boîtes en miniature, etc., a perdu son activité. On voit encore quelques gobe-mouches courir la chance de ces bizarres consultations; ce sont de pauvres hères dont la bourse est mal garnie et qui n'ont pas le moyen

de payer au poids de l'or quelques gros de sucre, de lait. Mais les plus haut huppés, les malades cossus, s'adressent directement au grand-prêtre homœopathe, et ils ont raison. Celui-ci, en bon commerçant, profite de l'occasion, et les journaux politiques nous ont appris à quel prix élevé il mettait sa marchandise. En effet, on ne saurait payer trop cher des paroles, des promesses, du vent, un chiffon de papier et quelque peu de poudre blanche; car dire qu'il y a traitement réel et positif d'une maladie, c'est se moquer, à moins que l'imagination n'en fasse tous les frais. Toujours est-il que le vieux homœopathe, dont on se moquait dans son pays, ne vend pas ses globules et son sucre de lait pour des complimens. Dernièrement, dit-on, un général anglais vint le trouver; ce militaire se plaignait d'une céphalalgie assez médiocre, mais opiniâtre. Après avoir exposé ce qu'il éprouvait, il attendit avec anxiété que l'oracle germanique voulût bien se prononcer; mais la préface fut rude à supporter. Vous avez un mal de tête par suite de *psore*, lui dit le grand homœopathe, et je ne sais pas même si la *sycose* n'y est pas pour beaucoup. Quoi qu'il en soit, le meilleur remède, celui qui vous convient par-dessus tout, serait de vous donner la gale, car *similia similibus curantur*; mais avant de commencer, je dois vous prévenir que vous aurez long-temps, très-long-temps besoin de mes soins, de mes lumières, de mes conseils, qui sont d'ailleurs à bon marché. Deux cents francs par mois, payés d'avance, et vous viendrez une fois par semaine; voilà ma décision; en vérité c'est pour rien. Le pauvre général fut d'abord étourdi; il offrit soixante francs qu'il avait sur lui, mais il fut refusé; enfin il accorda le premier mois. Alors on lui donna une petite poudre blanche avec la prescription suivante, écrite de la main de madame Hanemann : « Faites dissoudre la poudre dans sept cuillerées d'eau; ajoutez une cuillerée d'eau-de vie, et prenez de ce remède une cuillerée tous les soirs avant de vous coucher, en ayant soin auparavant d'agiter la fiole dix fois, rarement douze fois, mais jamais quinze, de peur de donner au remède une épouvantable énergie. » Notre malade exécuta très-ponctuellement l'ordonnance, secoua le flacon selon le nombre de fois prescrit, prit la poudre, et garda son mal de tête.

Au reste, il n'est pas de mystification que n'éprouvent les docteurs homœopathes de France, voire même d'Allemagne. Voici ce que nous racontait ces jours derniers le docteur Jœger, venu tout récemment de Vienne à Paris pour une consultation. Un pharmacien de la capitale de l'Autriche est en possession de fournir l'Allemagne de ces admirables boîtes qui renferment dans de petits flacons les divers globules médicamentaux destinés à dispenser la santé, la fraîcheur, etc., à nos phlegmatiques voisins. Comme il en fabriquait une certaine quantité, il préparait à l'avance les globules de sucre de lait, puis pour leur donner la valeur sacramentelle, il en empreignait un nombre donné d'une goutte de teinture ou de suc, et voilà les globules aussitôt transformés en pulsatille, arsenic, belladonne, etc. Un jour donc que ce pharmacien avait un envoi considérable à faire, il fut obligé de sortir pour affaire pressante, mais il recommanda à son premier élève de donner au sucre de lait déjà préparé le cachet medicamenteux ordinaire, puis de faire porter immédiatement les boîtes à la poste. Mais, soit distraction, soit malice, cet

élève fit partir les boîtes homœopathiques telles qu'elles étaient, c'est-à-dire sans aucune préparation médicamenteuse. Qu'on juge du désespoir de notre pharmaeien à son retour ; toutes les boîtes vont lui revenir; il cst infailliblcment perdu de réputation; les médieamens n'ayant aucune vertu, il y aura de sinistres catastrophes; enfin il était prêt à dévoiler l'affreuse crreur commise dans son officine; cepcndant mieux avisé, il garde le silence, déeidé à attendrc, à affronter l'orage. Mais, qui l'aurait cru? c'est qu'il n'y eut jamais cn Allemagne de médicamens homœopathiques qui aient produit plus de miracles que ceux-là. De tous côtés on adressa des félicitations à notre pharmacien, seulement quelques médecins homœopathes très-rigoristes trouvèrent que certaines substances étaient beaucoup trop aetives.

Voilà où en est la doctrine à globules que l'on eommence, cela me paraît bien naturel, à appliquer au traitement des chevaux, des bœufs, des moutons et autres animaux; il y a mêmc unc brochure imprimée sur cette admirable application. Les médecins qui adoptent eette doctrine, si doctrine il y a, ou qui font semblant d'y croire, comptent beaucoup, pour accréditer lcurs principes, sur la crédulité publique, sur la mobile et vaeillante raison de notrc société actuelle; mais qu'ils y prennent garde, tout cela n'a qu'un temps; il ne faut pas s'exagérer non plus la ressource du sophisme. Tôt ou tard l'inexorable logique de la vérité finissent par déchirer le voile, et la haute magistrature du bon sens public se prononce alors avec forcc. Une pareille justice a commencé à Paris pour les homœopathes; la curiosité, la nouveauté, l'etrangeté dc leurs assertions, ont déjà fait plaee à la moquerie, le temps ct la raison achèveront leur œuvre.

— *Exploitation de la pharmacie par les homœopathes.* — Nous trouvons dans le journal de *Chimie médicale* la note suivante :

Un journal annonce que lc doeteur Hahnemann vient d'obtenir la permission d'exercer la médecine en France : il eût été à désirer que eette permission n'eût été accordée à ee docteur, qu'en lui imposant la condition de faire eonnaître les formules qu'il emploie, afin que tous les pharmaeiens fussent à même de préparer les médicamens prescrits par les ordonnances de ce médecin. Cette formalité est d'autant plus nécessaire, que des médeeins homœopathes, contrairement à la loi de germinal an XI, sont tout à la fois médecins et pharmaciens et que d'autres ont demandé à M. le ministre de l'instruction publique la permission de faire entrer en France des médicamens homœopathiques préparés en Allemagne, médicamens qu'ils seraient libres de vendre à leurs elients. Parmi les premiers, l'un d'eux a essayé de démontrer en justiee que les pharmaeiens de Dijon ne pouvaient pas préparer les médicamens qu'il ordonnait, se basant sur ce que ces pharmaciens n'avaient pu lui donner sur-le-champ du PSORICUM (*matière des pustules de la gale*), qu'il voulait sans doute administrer à ses malades comme médicament. Nous reviendrons sur ee sujet et sur des formulaires publiés par des homœopathes, formulaires qui nous permettront de juger ee que c'est que l'homœopathie.

THÉRAPEUTIQUE MEDICALE.

DE L'EMPLOI DU SULFATE D'ALUMINE DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES TYPHOÏDES.

Les fièvres typhoïdes, comme toutes les affections graves, ont exercé avec raison la sagacité des praticiens, soit pour arriver à percer le mystère qui couvre encore leur nature, soit pour découvrir quelque agent thérapeutique capable de prévenir leurs fâcheux effets. Il est superflu de faire ici la liste des substances de toute espèce qu'on a essayées particulièrement de nos jours contre cette classe de fièvres; mais, ce qu'il est bon de dire, c'est que, parmi tant de remèdes qu'on leur a opposés, il n'en est aucun, à mon avis, qui leur soit applicable dans tous les cas. Les chlorures, les émétiques, les purgatifs, les saignées, les épispastiques, trouvent leur place dans le traitement de ces maladies, à condition toutefois d'un certain nombre d'indications spéciales, dont l'absence tourne contre le malade l'efficacité de ces moyens. Un autre médicament non moins puissant et non moins difficile à manier est employé actuellement dans les fièvres typhoïdes à l'hôpital de la Charité par M. le professeur Fouquier. Ce médicament, que tous les praticiens utilisent dans d'autres maladies et qu'ils reconnaissent tous comme un médicament très-actif, c'est le sulfate d'alumine ou l'alun.

M. le professeur Fouquier l'adresse aux fièvres typhoïdes avec des vues thérapeutiques qu'un assez grand nombre de résultats tendent à justifier. Il attribue à ce médicament, outre l'action astringente qu'on lui accorde partout, une action antiseptique qu'on n'avait pas encore constatée, et nous ajouterons une sorte d'action spécifique qui l'approprie directement à la cause quelle qu'elle soit des fièvres typhoïdes ou du typhus. Nous allons développer dans cet article les bases de l'indication de cette substance et les diverses manières de l'administrer avec succès.

Toutes les affections typhoïdes ne paraissent pas accessibles à ce moyen curatif; il y a d'ailleurs des circonstances dans les espèces de ces maladies où il intervient avec avantage, qui détournent d'y avoir recours. Voici quels sont jusqu'à ce jour les phénomènes de ces affections meurtrières, contraires ou favorables à l'emploi de l'alun. On sait que souvent le typhus débute par un appareil de symptômes inflammatoires en tout semblable à l'invasion d'une véritable inflammation. Sans nous arrêter à l'énumération de ces symptômes que personne ne méconnaît, l'expérience fait écarter le sulfate d'alumine dans les fièvres typhoïdes

marquées par un tel début. On sait encore qu'après quatre ou cinq jours de cette effervescence inflammatoire les symptômes de cet état s'évanouissent et cèdent la place ou rendent plus manifestes les phénomènes propres au typhus. A cette époque, le pouls s'abaisse, le regard est fixe, la physionomie hébétée, la diarrhée se déclare si elle n'existait d'avance, la chaleur de la peau est âcre; dès cet instant le sulfate d'alumine est appelé avec fruit. Il va sans dire que, si la maladie une fois arrivée à cette période rétrogradait vers la première, elle contre-indiquerait encore l'alun. Sauf cette réserve, ce sel peut s'employer avec confiance au milieu des accidens nerveux les plus graves; il n'y a pas d'exemple qu'il les ait fait empirer. La seule exception à ce précepte, c'est lorsque l'état nerveux de cette seconde période coïncide, ce qui est assez rare, avec la constipation; la propriété astringente du sulfate d'alumine oblige d'ajourner son administration.

Une autre indication aussi positive de l'alun contre la fièvre typhoïde se tire du passage de la période nerveuse dont nous parlions tout à l'heure à la période du collapsus ou de dissolution putride, dans lesquelles, avec la permanence des symptômes nerveux, on observe de la prostration, une diarrhée colliquative, la bouche fuligineuse, la décomposition de la face, et la fétidité caractéristique de toutes les excrétions. Le sulfate d'alumine seul, ou concurremment avec d'autres remèdes, a relevé plusieurs malades de cet état extrême et les a mis évidemment en voie de guérison. Au nombre de ces effets, les plus frappans consistent dans la diminution graduelle de la diarrhée, l'humectation de la langue et la renaissance des forces prostrées. Il n'en faut pas davantage, si ces résultats se confirment, pour placer avec honneur le sulfate d'alumine au premier rang parmi les remèdes les plus efficaces. En attendant des épreuves ultérieures, on doit toujours prendre acte de ces heureux effets, ne serait-ce que pour encourager à multiplier les essais avec cet agent. Sur une douzaine de malades que nous avons suivis avec assiduité, nous n'avons vu qu'une seule fois les doses considérables de ce remède, telles qu'on les administre pour l'ordinaire, donner lieu à des tranchées assez vives, qui ont obligé de renoncer temporairement à son activité; les autres cas, terminés par le retour à la santé, ont dû manifestement en grande partie cette solution heureuse à l'usage de l'alun. On peut voir en ce moment, dans la salle Saint-Charles, cinq ou six nouveaux exemples de typhus traités par cette substance, sous les conditions développées ici. Aucun de ces malades n'est affecté péniblement de l'ingestion de ce remède; quelques-uns confirment déjà les avantages attribués à cet agent.

Le moyen d'employer le sulfate d'alumine n'est pas difficile. Le procédé

le plus ordinaire c'est de le joindre à une potion quelconque, le plus souvent gommeuse, afin que la viscosité du véhicule lui serve de correctif. Mais on peut l'administrer au besoin dans un julep, dans un looch, ou dans toute autre potion composée, appropriée à l'urgence du moment. M. Fouquier le fait aussi prendre quelquefois en pilules, quoique, nous le répétons, la première forme soit à préférer. Les doses de sulfate d'alumine sont assez fortes; ce professeur débute presque toujours par vingt-quatre grains par jour; il reste toujours à cette dose trois ou quatre jours de suite, après quoi il l'élève à un demi-gros, pour le donner, après trois ou quatre jours d'intervalle, à la quantité d'un gros. Cette dernière quantité n'a pas été dépassée. Lorsqu'elle a produit l'effet attendu, on doit la réduire également par degrés, de un gros à demi-gros et à vingt-quatre grains. FUSTER.

NOTE SUR L'EMPLOI DES CAUTÈRES ET DES MOXAS DANS LE TRAITEMENT DE LA MÉNINGITE ET DE L'ENCÉPHALITE CHEZ LES ENFANS.

La plupart des auteurs qui ont écrit sur les phlegmasies cérébrales de l'enfance ont fait la remarque que ces maladies frappaient surtout des sujets scrofuleux. Des recherches récentes nous ont fourni la raison anatomique de cette coïncidence; elles nous ont appris que la plupart des phlegmasies des méninges et de l'encéphale chez l'enfant étaient consécutives au développement des tubercules dans la masse encéphalique et ses enveloppes. Dans cette forme qui, d'après nos recherches, est la plus commune, les émissions sanguines doivent être employées avec beaucoup de réserve; on ne doit pas les proscrire entièrement, car elles remédient à quelques-uns des accidens inflammatoires produits par la lésion organique; mais dès qu'on réitère trop souvent leur emploi, elles jettent le malade dans un collapsus profond et hâtent la terminaison fatale. Les saignées locales, qui sont presque exclusivement employées en France contre les différentes formes de méningite et d'encéphalite, ayant presque constamment échoué à l'Hôpital des Enfans, on a dû recourir à d'autres méthodes de traitement. Le moxa vient d'être employé chez quelques malades, et avec assez d'avantage pour que nous rappelions l'attention des médecins sur l'efficacité d'un moyen qui avait été presque entièrement abandonné.

Un des cas dans lesquels nous avons vu récemment l'application du moxa triompher de graves accidens est relatif à un garçon de dix ans qui, depuis trois mois, éprouvait des accès de céphalalgie revenant à des intervalles irréguliers. Tout à coup la douleur de tête devient conti-

nue et siége au côté droit du crâne; il s'y joint un sentiment de courbature, une difficulté de supporter une vive lumière, et un malaise fébrile. On conduit l'enfant à l'hôpital, et, pendant le trajet qu'il fait à pied, il est pris de convulsions qui se terminent au bout de quelques heures et laissent le malade affecté d'hémiplégie à gauche. Le lendemain de l'admission à l'hôpital, la paralysie du côté gauche persiste ainsi que la céphalalgie du côté droit; l'intelligence est obtuse; la vue pervertie; on pratique une saignée du bras, qui n'amène aucun soulagement. Le lendemain, les convulsions reparaissent et reviennent par accès qui se succèdent de cinq en cinq minutes. On applique deux moxas sur le côté droit du crâne: une légère amélioration se manifeste; on en applique deux nouveaux le jour suivant : le sentiment et le mouvement commencent à renaître dans les membres paralysés; deux nouveaux moxas appliqués le quatrième jour triomphent de la paralysie. Depuis plus de quinze jours, le malade a recouvré le libre exercice des fonctions intellectuelles, sensoriales et locomotrices.

Au moment où nous écrivons ces lignes, nous avons sous les yeux un autre malade âgé de neuf ans, entré, il y a trois jours, à l'hôpital, atteint d'une hydrocéphale aiguë arrivée à la période de coma. Deux moxas, appliqués le jour même de son entrée, ont diminué les accidens. Il a répondu le lendemain matin à quelques-unes des questions qu'on lui adressait. Le mieux se soutenant aujourd'hui, on insiste sur le même moyen de traitement.

L'emploi du moxa et du cautère dans le traitement des maladies cérébrales n'est pas nouveau. Le premier qui ait appelé l'attention des médecins sur ce moyen thérapeutique est le docteur Trucy, de Marseille, qui consigna, il y a vingt ans environ, dans le journal général de médecine, deux observations d'hydrocéphale idiopathique, où le cautère actuel fut employé avec succès à une période avancée de la maladie. A ces faits; le docteur Valentin, de Nancy, en ajoute quelques nouveaux dans son traité sur *l'ustion du crâne*. Plus tard, Mongenot et Nysten, médecins à l'hôpital des Enfans, firent également usage du moxa et du cautère. Smith, dans son *Traité de l'Hydrencéphale des enfans,* publié à Londres en 1814, recommanda enfin la cautérisation du sinciput à l'aide d'une pommade caustique dont il renouvelait l'application toutes les douze heures. Il faisait prendre au malade, dans l'intervalle, l'électuaire suivant dans un véhicule mucilagineux :

Mercure métallique.	10 grains.
Faites triturer avec manne.	1 scrupule.
Ajoutez sur la fin racines de scilles récentes. . . .	5 grains.

Sirop, q. s. jusqu'à consistance d'électuaire.

Il entretenait en même temps la liberté du ventre avec la gomme gutte, la scammonée et le calomel.

M. le docteur Dürr, médecin de Hall, vient de publier, dans les journaux allemands, un travail sur le même sujet.

Ce praticien se sert aussi du cautère potentiel, qu'il applique de la manière suivante : il fait raser la tête au point de réunion des sutures sagittales et lambdoïdes, dans l'étendue d'une pièce de cinq francs ; puis il étend sur un morceau de toile de la largeur d'une pièce de quarante sous ou de trois livres, suivant l'âge de l'enfant, une couche d'environ deux lignes d'épaisseur d'un caustique préparé avec

Onguent âcre d'autenrieth.	un gros.
Tartre stibié.	demi-gros.
Onguent de cantharides.	demi-gros.

Il applique le petit emplâtre sur la partie dénudée du cuir chevelu, le recouvre d'une compresse et fixe tout l'appareil avec un petit bonnet. Au bout de quatre à six heures, l'épiderme est soulevé sans que le petit malade en ait éprouvé de grandes douleurs ; on étend une nouvelle couche d'onguent sur l'emplâtre qui est ordinairement desséché. Au bout de six à douze heures, une fluctuation manifeste se fait sentir sous l'épiderme qu'on incise, et il s'en écoule une sérosité puriforme. On panse toutes les douze heures avec un second onguent plus doux que le premier et composé de

Onguent bazilicon }
Emplâtre de minium } parties égales.

Après vingt-quatre heures, on a obtenu un ulcère artificiel d'un bel aspect et de la grandeur indiquée plus haut. Dans les cas où la suppuration est peu abondante, ou quand elle vient à tarir, M. Dürr fait étendre une couche d'onguent fort sur l'onguent plus faible ; il fait encore un mélange des deux onguens, lorsque dans les commencemens la fluctuation sous l'épiderme ne se fait pas sentir d'une manière assez manifeste, ou qu'il existe une tension inflammatoire trop grande.

Parmi les faits que le médecin allemand cite à l'appui de sa méthode de traitement, nous choisirons le suivant :

Une jeune fille de quatre ans et demi fut prise, un mois après la disparition subite d'un exanthême chronique du cuir chevelu, de céphalalgie, de fièvre et de vomissemens. Les trois jours suivans, somnolence, yeux fixes, pupiles dilatées, secousses convulsives des membres, tension et ballonnement du ventre, diarrhée (application de sangsues derrière les oreilles, puis frictions irritantes des mêmes parties, fomentations froides sur la tête).

Le cinquième jour, même état; sensibilité très-altérée. (Application du cautère sur le sommet de la tête dans l'étendue d'une pièce de trois livres, continuation des fomentations froides.)

Les sixième et septième jours, la malade est plus calme, elle a recouvré en partie l'usage des facultés intellectuelles et sensoriales, elle répond aux questions qu'on lui adresse; les narines s'humectent.

Les huitième et neuvième jours, secousses et tremblement des membres, agitation prononcée, surtout la nuit, éruption cristalline à la face, au cou et aux mains; peau moite, retour de la diarrhée qui avait disparu les deux jours précédens; selles liquides verdâtres. L'ulcère de la tête, qui s'est entièrement desséché, est pansé avec une plus grande quantité d'onguent de cantharides; on prescrit à l'intérieur : infusion d'arnica avec eau hydrochlorique, gomme arabique avec addition de quelques gouttes d'éther acétique; calomel associé au camphre.

Le dixième jour, délire pendant la nuit et dans la matinée, tremblement des membres; l'enfant incline la tête en arrière et l'enfonce dans les oreillers; pupilles très-dilatées, abdomen plus tendu, plus volumineux, peau sèche, disparition de l'exanthême.

Le onzième jour, pendant la nuit, alternatives de sommeil et de délire; le matin le délire cesse, le malade a son entière connaissance; langue humide, muqueuse, réapparition de l'exanthême sur le bas-ventre, suppuration abondante de l'ulcère de la tête.

Le douzième jour, meilleur sommeil pendant la nuit, sueur générale. quatre selles, ventre mou, urine copieuse, trouble; pouls plein, éruption ortiée, complète sur le bas-ventre; vésicules transparentes aux cuisses et aux bras; on entretient la suppuration de l'ulcère.

Du treizième au vingt-et-unième jour, sommeil assez bon, l'enfant demande à manger et est très-exténué; selles naturelles; urine jaune-paille offrant une suspension nébuleuse; ventre mou, langue blanche. Après une amélioration lente, mais soutenue, il fait usage d'une alimentation satisfaisante et retourne à ses jeux.

Ce fait, ceux que nous avons rapportés plus haut et ceux qui se trouvent consignés dans les auteurs que nous avons cités, nous paraissent suffisans pour enhardir les praticiens dans l'essai de ce puissant moyen thérapeutique. Le cautère actuel ne peut guère être employé que dans la médecine des hôpitaux; il répugne trop à la sensibilité des parens, pour qu'ils en autorisent l'emploi, lorsque le mal est incurable, ou bien lorqu'on peut compter sur des remèdes moins violens. Mais le moxa, le caustique des docteurs Smith et Dürr n'occasionne que peu de douleurs; le pansement de l'ulcère est facile, la suppuration abondante, la révulsion énergique. Les effets de ces moyens thérapeutiques nous ont paru

assez tranchés pour que nous leur accordions une place dans la série des médicamens destinés à combattre la méningite et l'encéphalite des enfans.

T. CONSTANT.

NOTE SUR LES PROPRIÉTÉS EMMÉNAGOGUES DE L'ACONIT.

Depuis que l'aconit est entré dans le domaine de la thérapeutique, les praticiens ont essayé ce médicament dans une foule d'affections. Ainsi Stork a vanté sa puissance contre les affections arthritiques, et la même action speciale lui a été reconnue par plusieurs autres médecins recommandables. Ce médicament a été aussi préconisé dans certaines affections cutanées de cause syphilitique par M. Biett, dans la phthisie pulmonaire par Baumes et autres. M. le docteur West de Soulz, dans un article inséré dans les Archives de médecine, recommande l'aconit dans quelques cas d'aménorrhée dépendans d'un état spasmodique de l'utérus ou d'un engorgement chronique de cet organe. Il a acquis la conviction de l'efficacité de cet agent dans les circonstances spéciales d'aménorrhée que nous indiquons, par les faits nombreux qu'il a observés dans les hôpitaux de Vienne, et plus tard par les succès qu'il a obtenus dans sa pratique particulière. Nous résumerons quelques-unes des observations de ce médecin.

Une dame, âgée de trente-cinq ans, avait une aménorrhée depuis vingt-deux mois. Cette dame, qui était fortement constituée, quoique petite, avait été réglée à quatorze ans. Sa menstruation, qui avait toujours été régulière, s'était supprimée à la suite d'un bain, dans lequel la malade s'était endormie. Aucun des nombreux moyens mis en usage depuis dix-huit mois n'avaient eu aucun effet; l'aménorrhée avait persisté, malgré l'usage des saignées, des bains et de tous les médicamens dits emménagogues. — On prescrivit une saignée et 30 grains d'extrait aqueux d'aconit en trente pilules, prises huit jours avant l'époque des règles, en commençant par un grain et augmentant graduellement la dose, de manière à arriver à huit grains le jour ordinaire de la menstruation. Le cinquième jour de l'aconit, les pupilles parurent dilatées, la malade ressentit une douleur assez vive dans la région lombaire et un malaise qu'elle comparait à celui qu'on éprouve lors de la première apparition des règles. La douleur alla en augmentant jusqu'au septième jour, et le neuvième, époque ordinaire de la menstruation, les règles reparurent et coulèrent abondamment. Depuis dix-huit mois, elles n'ont éprouvé aucun dérangement.

L'extrait d'aconit a été aussi avantageux chez une seconde malade âgée de trente-sept ans, d'une constitution faible et débilitée, présentant

les symptômes de l'hystérie et de l'hypocondrie. Ses règles s'étaient supprimées depuis quatre ans, et à chaque époque il y avait des tiraillemens dans la région utérine. Trente grains d'aconit, pris en douze jours, produisirent tous les effets que l'on pouvait en attendre.

Une demoiselle, âgée de dix-neuf ans, grande, forte, bien constituée, avait vu, par suite d'un refroidissement, ses règles, qui avaient été régulières depuis l'âge de seize ans, se supprimer; bientôt, à la suite d'une frayeur, il survint des accidens nerveux qui se changèrent en véritables accès histériques, correspondant à chaque époque menstruelle. Elle offrait de plus tous les signes de la chlorose. Cet état durait depuis un an. — On ordonna des bains généraux et locaux, une potion calmante et trente pilules d'extrait d'aconit, à prendre huit jours avant l'époque menstruelle. Les règles reparurent après l'usage de vingt grains d'aconit et deux jours avant l'époque attendue. Depuis ce moment, les accès d'hystérie ne se sont pas reproduits et la chlorose tend à se dissiper.

Quel est le mode d'action de l'aconit dans ces cas? On ne peut pas dire qu'il est un emménagogue qui convient dans toutes les circonstances, car il n'y a pas d'emménagogue absolu dans la nature, les remèdes les plus opposés pouvant rappeler le cours des règles suivant les causes de leur suppression. L'aménorrhée primitive est très-rare; elle est due le plus souvent à l'engorgement indolent ou inflammatoire, soit du col, soit du corps de l'utérus, lequel engorgement est amené ordinairement par l'influence de causes extérieures, dont la plus active est le refroidissement. Lorsque les causes extérieures arrivent pendant l'écoulement des règles, elles déterminent le spasme des orifères exhalans; de là une répercussion, une stase immédiate des liquides, qui deviennent ainsi à leur tour cause permanente d'irritation ou d'engorgement. Or l'aconit, par sa propriété calmante antispasmodique, combat directement, suivant M. West, cet état de tension des bouches exhalantes, et a pour effet immédiat ou secondaire la réapparition de l'écoulement supprimé.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LE TRAITEMENT DES ULCÈRES VARIQUEUX PAR LES BANDELETTES AGGLUTINATIVES.

C'est une question aujourd'hui résolue, que la meilleure méthode de raitement à appliquer aux ulcères variqueux est la méthode dite de

Baynton ou des bandelettes agglutinatives; aussi bien n'est-il pas en ce moment à Paris un seul praticien peut-être qui ait recours à un autre moyen pour combattre cette affection. Nous ne venons point nous élever contre cette pratique, que nos observations nous ont constamment montrée efficace toutes les fois qu'on y a eu recours dans des circonstances favorables; nous voulons seulement chercher à déterminer ces circonstances et préciser l'instant d'opportunité de cette utile médication.

Personne ne doute que si la matière médicale se trouve aujourd'hui surchargée d'un nombre considérable de médicamens qui, au moment de l'application, démentent l'idée que les médecins, trop empressés à conclure, en avaient conçue, cela ne doive être le plus souvent attribué à une observation trop superficielle, trop peu rigoureuse. Mais ce qu'il faut savoir aussi, c'est que si plusieurs agens thérapeutiques, après avoir été fortement prônés par les uns, sont complétement rejetés par les autres, cette dissidence des esprits sur un résultat tout d'observation a bien souvent sa source dans la disparité des circonstances au milieu desquelles les uns et les autres ont opéré. Ce n'est qu'avec un sorte de répugnance que nous admettons les différences que nous offrent des faits qui se ressemblent d'ailleurs par leur physionomie générale; et pourtant, acceptées ou non, si ces différences existent, vainement nous reculerons de les nier; tôt ou tard elles surgiront dans la science en se plaçant en face de nos règles générales, elles sauront bien nous obliger à les réformer; rien de plus entêté qu'un fait.

Pénétré d'un côté de l'exactitude de ces idées, qui ne sont que l'expression de la méthode analytique rigoureusement appliquée, convaincu d'autre part de l'efficacité du traitement des ulcères variqueux par les bandelettes agglutinatives, et voulant mettre les praticiens en garde contre des insuccès partiels qui pourraient leur faire rejeter une méthode thérapeutique éminemment utile, nous nous proposons dans cet article d'exposer les règles auxquelles on doit s'astreindre dans son application, pour en tirer tout le parti qu'on en peut légitimement attendre. Dans cette vue, nous allons examiner successivement la maladie dont il s'agit sous les points de vue suivans.

1° *De la circulation générale.* — En cherchant à remonter à la cause qui, chez certains individus atteints d'ulcères variqueux, retardait plus ou moins long-temps la cicatrisation des parties malades, et qui chez d'autres semblait la rendre impossible, une portion de la cicatrice se détruisant pendant qu'une autre portion se formait, nous n'avons pas toujours été convaincu que la raison de ce fait se trouvât dans l'indocilité des malades à garder le repos. Une pléthore veineuse générale nous a paru dans plus d'un cas être l'obstacle qu'il

y avait à vaincre pour arriver à une guérison jusque là vainement attendue. Nous nous empressons d'autant plus de signaler ee fait, que eette pléthore se reneontre fréquemment ehez les individus atteints d'ulcères variqueux. C'est une ehose fort remarquable que, dans la préoeeupation où l'on est généralement que dans eette maladie tout est local, eet état du système veineux général, qui se déeèle d'ailleurs par des caraetères si tranehés, ait jusqu'iei complétement éehappé aux observateurs; pourtant, à défaut de l'observation direete, la réflexion eût pu le faire aisément prévoir. Il eût suffi pour eela de porter un instant son attention sur les habitudes ordinaires des individus le plus généralement atteints de cette affeetion, et l'on eût vu immédiatement que ees malades, foreés par le mal à diminuer au moins la violenee de leurs exereiees habituels, se trouvaient brusquement et par là seul placés dans des eireonstanees très-favorables à la produetion de l'état pléthorique. Nous savons bien que la eause prineipale du mal réside dans l'état organique des veines des membres, qui se trouvent anormalement dilatées; mais ee serait une erreur de eroire que les parois de ees veines aient perdu de leur ressort, et il suffirait, pour s'en persuader, de faire attention à l'influenee évidente du repos, qui, gardé pendant quelques jours seulement, détermine un affaissement très-notable dans le gonflement variqueux des veines. Si done eette permanenee de l'élastieité dans les parois des veines variqueuses est une réalité ineontestable, il sera faeile de comprendre qu'en désemplissant le système sanguin, quand il est anormalement surehargé, on porte remède à l'affeetion dont il s'agit, eomme en exerçant une compression loeale; mais on fait plus, ear on asure par là le bénéfiee de la compression. On n'a point eneore bien nettement expliqué l'effet de la eompression dans le traitement des ulcères variqueux; mais, quel que soit son mode d'aetion, on eonçoit aisément, d'après des prineipes de pathologie générale trop eonnus pour être rappelés, qu'iei eomme ailleurs, et surtout iei, attendu la dépendanee immédiate de la eireulation générale dans laquelle se trouve le mal, la eessation de la pléthore est une eondition essentielle à la guérison.

Bien que la matière prêtât à de beaueoup plus grands développemens que eeux dans lesquels nous venons d'entrer, nous voulons nous rappeler que e'est pour des praticiens seulement que nous écrivons iei, conséquemment nous laisserons là les vues théoriques pour nous résumer pratiquement. Nous appuyant donc à la fois sur les faits et l'induetion physiologique, nous établirons eomme prineipes ees pratiques générales : 1° que l'ulcère variqueux, pour être plaeée moins immédiatement que beaueoup de maladies loeales sous l'influenee du grand

système de l'économie, ne s'abstrait, ne s'isole pourtant point aussi complétement qu'on le croit communément du reste de l'organisme; 2° qu'il se subordonne dans son développement, dans sa marche, peut-être même dans la forme qu'il affecte, à l'état de la circulation générale; 3° qu'enfin coexistant assez souvent avec un état pléthorique bien prononcé, c'est mettre des chances en faveur d'une guérison rapide que de faire cesser cette pléthore par la saignée générale.

Ce serait peut-être ici le lieu d'aborder une question qui divise encore les praticiens; celle de savoir si le repos favorise l'action de la compression dans le traitement des ulcères variqueux. Si dans la solution de cette question nous nous laissions guider par la seule induction philosophique, il est évident que, d'après notre manière de concevoir le fait pathologique dont il s'agit ici, nous devrions nous ranger du côté de ceux qui considèrent le repos comme un auxiliaire puissant et presque toujours nécessaire de la compression; mais nous avons trop appris à nous défier de la séduction de l'induction philosophique pour la prendre ici pour notre unique conseil, et nous confesserons avec franchise que, dans un grand nombre de cas, nous avons vu la guérison n'être nullement entravée, bien qu'une fois la compresssion appliquée les malades se livrassent à leurs travaux ordinaires et reprissent les habitudes de la vie commune. Pourtant il est vrai aussi de dire que, dans quelques cas aussi réels que les premiers, le mouvement des membres nous a paru nuire à la cicatrisation. Déjà plusieurs observateurs ont cherché à distinguer les cas les uns des autres, mais les règles posées par eux à cet égard sont loin d'atteindre le but qu'ils se sont proposé. Pour nous, dans cet état de choses, nous pensons que les praticiens feront bien, à l'imitation du professeur Roux, de conseiller le repos à leurs malades, dans le cas où l'ulcère qu'ils auront à traiter aura un peu d'étendue.

2° *Degré de compression que les bandelettes doivent exercer.*— Le degré de compression que les bandelettes agglutinatives doivent exercer sur le membre sur lequel elles sont appliquées est encore une circonstance à laquelle les praticiens doivent faire attention; malheureusement c'est là une de ces données que fournit la pratique et qu'il est difficile de formuler d'une manière précise par des mots, dont on sent ici toute l'insuffisance. Qu'est-ce-dire en effet que de dire que cette compression doit être modérée? Quelle est la mesure fixe d'après laquelle sera déterminée la valeur de cette expression? Pourtant, si l'on s'arrête en deçà ou si l'on va au-delà de ce degré convenable de compression, on pourra dans un bon nombre de cas échouer complétement; et si certains chirurgiens conservent encore quelques doutes sur

l'efficacité du traitement des ulcères variqueux par les bandelettes agglutinatives comme méthode générale, nous ne doutons pas que les échecs qu'ils ont éprouvés dans leurs tentatives ne doivent être en grande partie attribués à ce qu'ils n'ont point saisi le degré de compression auquel il convient de s'arrêter. Quoi qu'il en soit, nous allons rapporter ici en quelques mots un cas bien remarquable, que nous avons observé dernièrement, et qui montrera de quelle importance peut être en pratique ce point de la thérapeutique des ulcères variqueux. Voici ce cas.

Dans le courant du mois de septembre dernier était couché au n° 50 de la salle Sainte-Marthe, à l'Hôtel-Dieu, un homme âgé d'environ cinquante-deux ans. Cet homme, d'une forte constitution, portait au bas et à la partie antérieure et un peu interne de la jambe gauche un ulcère variqueux d'une assez grande étendue. Déjà depuis un certain nombre de jours des bandelettes étaient appliquées, déjà aussi le champ du mal semblait se rétrécir; l'élève chargé du pansement de ce malade s'étudiait à placer avec le plus d'art possible les bandelettes régulièrement découpées; pour éviter que celles-ci ne godassent, comme l'on dit, il avait le soin de les tirer fortement; il en résulta un degré de compression assez considérable. Un peu de rougeur se manifesta d'abord; on y fit peu d'attention, mais bientôt les choses changèrent d'aspect, et ce qui n'avait été d'abord qu'une simple rougeur érysipélateuse se changea en une gangrène manifeste de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané d'une grande partie de la jambe malade. Les symptômes généraux qui ne manquent jamais d'arriver en pareil cas se développèrent, et le malade succomba. Nous pourrions ajouter à ce fait un autre fait tout-à-fait analogue, et que nous puiserions à la clinique d'un de nos chirurgiens les plus distingués; nous nous bornerons à son énonciation. De pareils malheurs n'ont pas besoin de commentaires; averti par eux, le praticien surveillera attentivement une compression qui, portée trop loin, peut entraîner d'aussi funestes conséquences.

3° *Irritation des ulcères variqueux.* — Les ulcères variqueux exerçant peu d'influence sur la santé générale des malades, les hommes habitués aux rudes fatigues, qui les portent ordinairement, ne viennent le plus souvent réclamer les secours de l'art que lorsque le mal existe déjà depuis long-temps et que déjà l'ulcère est plus ou moins vivement enflammé; or, appliquer des bandelettes agglutinatives dans de semblables conditions, comme nous l'avons vu faire quelquefois, est une des pratiques les plus irrationnelles. Comment, en effet, comprendre que cette irritation ne soit pas un obstacle à la cicatrisation du mal? La saignée générale, dont nous avons plus haut re-

connu l'utilité dans le cas de pléthore veineuse, peut aussi, dans le cas d'hypérémie locale, trouver heureusement son application; souvent d'ailleurs ces deux états coexistent, la pléthore générale déterminant l'hypérémie locale, ou au moins l'entretenant. Il est clair que dans ce cas la saignée est commandée par une double indication. Quand l'irritation locale existe seule, la saignée devient inutile; les cataplasmes émolliens, le repos, suffisent pour faire tomber cette irritation et assurer le succès des bandelettes.

Une autre complication des ulcères variqueux, ce sont les callosités qui, dans un assez grand nombre de cas, bordent les ulcères. Presque toujours ces callosités sont le résultat d'une irritation qui a disparu ou qui existe encore actuellement. Quand elles ont survécu à une irritation qui a cessé, elles disparaissent par le seul bénéfice de la compression; seulement peut-être retardent-elles un peu la marche de la cicatrisation. Quand elles accompagnent une pléthore qui existe encore, elles disparaissent en général, ou diminuent au moins notablement, sous l'influence des moyens qui éteignent cette phlogose elle-même.

4° *Végétations fongueuses.* — Avec quelque soin que l'on surveille le traitement des ulcères variqueux, il est fort rare qu'on puisse éviter qu'à une certaine époque de ce traitement des végétations fongueuses ne se développent à la surface de ces ulcères. C'est là un phénomène auquel le chirurgien doit faire grande attention; car, tant que ces végétations existent, la marche de la cicatrisation est enrayée, et celle-ci ne continue sa restauration qu'autant que ces végétations sont réprimées. Le moyen qu'on emploie ordinairement pour arriver à ce but est la cautérisation superficielle des tissus malades avec le nitrate d'argent fondu. Il suffit le plus souvent de répéter cette petite opération pendant quelques jours pour voir la plaie reprendre bientôt un meilleur aspect et le travail de la cicatrisation continuer sa marche un moment suspendue. Le nitrate acide de mercure, dont M. Récamier tire un si grand parti pour modifier les parties malades, a été aussi employé dans ce cas; nous n'avons point eu occasion d'observer ses effets, nous ne saurions par conséquent que le recommander à titre d'essai et dans le seul cas où le nitrate d'argent ne tiendrait point ses promesses.

Il nous resterait à rechercher quelles modifications doivent apporter au traitement des ulcères variqueux les diathèses auxquelles on oppose une médication ou une diète spéciales, par exemple, les diathèses syphilitique, scrofuleuse, scorbutique, etc.; mais n'ayant point eu occasion d'étudier expérimentalement les ulcères variqueux sous ce nouveau point de vue, nous ne pourrions à cet égard que répéter ce que les auteurs en ont dit, savoir qu'il faut ajouter au traitement local des ulcères

le traitement général propre à ces affections ; en conséquence nous bornerons ici cette note. M. SIMON.

DE L'ÉTAT ACTUEL DE LA THÉRAPEUTIQUE CONCERNANT LES HERNIES SIMPLES ET LIBRES.

Il n'est pas difficile de s'expliquer pourquoi les anciens, jusqu'au dix-huitième siècle, étaient si empressés à rechercher des moyens propres à guérir radicalement les hernies simples et libres, tandis que de nos jours on est pour ainsi dire tombé dans une sorte d'indifférence à cet égard. D'un côté, en effet, les anciens ne possédaient que de fort mauvais bandages herniaires ; de l'autre, leurs idées sur la pathologie de ces tumeurs étaient si imparfaites que, lorsque l'étranglement se déclarait, ils ne savaient presque quoi faire pour le combattre. Les malades, abandonnés à leur propre sort, finissaient presque toujours par succomber ou bien par avoir un anus contre nature.

Aussi n'est-il pas étonnant que nos devanciers s'appliquassent à prévenir plutôt qu'à combattre cet accident, si formidable et si fréquent autrefois, à l'aide d'opérations sanglantes, dont le but était de guérir radicalement toutes les hernies simples et libres à la fois. C'est là l'origine de tous ces ignorans spécialistes guérisseurs de hernies, dont il nous reste encore quelques échantillons dans certaines campagnes. C'est là aussi la source de tous ces anciens barbiers *castrateurs*, dont le métier consistait à exciser le cordon testiculaire et le sac herniaire, dans le vain espoir de former une cicatrice résistante au-devant de l'anneau inguinal, et s'opposer par là à la réapparition de la descente.

Quand on considère que la hernie en général est peut-être la lésion chirurgicale la plus fréquente, puisque, d'après des calculs statistiques bien établis, un huitième du genre humain en est atteint, on a lieu de regretter, de déplorer même, cette nombreuse classe d'individus affectés de hernie inguinale double, qui ont été réduits à un célibat forcé par ces sortes de faiseurs d'eunuques. Dionis raconte effectivement qu'un de ces chirurgiens herniaires avait pour usage de conduire avec lui un gros chien auprès des malades qu'il allait opérer, et qu'il lui jetait l'organe spermatique qu'il extirpait dans le but indiqué. Dionis ajoute que ce praticien était tellement occupé dans sa spécialité que son chien était uniquement nourri de cette étrange pâture.

Nous venons de dire que les hernies n'étaient aussi fréquentes que chez l'homme. Presque jamais, en effet, on ne rencontre chez les animaux ces lésions (du moins les hernies abdominales externes et acci-

dentelles). La raison en est très-simple : le corps étant horizontalement placé chez les animaux, le centre de gravité de leurs viscères répond à peu près vers la région sternale, endroit solide et résistant qui ne présente aucune ouverture naturelle pour être franchi, tandis que le contraire a lieu chez l'homme. La station bipède, en effet, dirige naturellement la gravité viscérale vers les anneaux aponévrotiques des parties antérieures, supérieures et postérieures de l'abdomen; de là la grande prédispositionde l'homme aux hernies. Mais ne nous éloignons pas du but de cet article.

On peut diviser en trois classes les modificateurs qu'on a mis en usage dans le but de guérir radicalement les hernies simples et libres.

§ I. *Opérations sanglantes.* Nous n'aurions pas eu la pensée d'entretenir nos lecteurs de ce point de thérapeutique très-connu et presque généralement abandonné, si de nos jours un professeur de l'école de Paris, M. Gerdy, n'y avait ramené l'attention des praticiens d'une manière particulière, en préconisant fortement un nouveau procédé opératoire de son invention.

L'on sait que la ligature du sac herniaire, la castration, la suture royale, la cautérisation, etc., dont les anciens se servaient pour guérir radicalement les hernies simples et libres, avaient été généralement abandonnées avec raison depuis J.-L. Petit, qui en fit lui-même la triste expérience sur trois individus jeunes et bien portans. Deux de ces malades, en effet, moururent de péritonite à la suite de l'opération, et le troisième, bien qu'il échappât à cette terminaison fatale, ne fut pas à l'abri de le réapparition de la même hernie.

L'on sait aussi que Desault avait réhabilité le procédé de la ligature du collet du sac, mais pour les hernies ombilicales et seulement chez les enfans. Les disciples de Desault cependant n'ont pas suivi l'exemple du maître à cet égard; car cette médication a été presque entièrement oubliée de nos jours. On trouve la raison de cet abandon dans la perfection que les bandages herniaires ont subie, surtout depuis le célèbre Camper, qui, le premier, en a établi les données les mieux entendues d'après les connaissances anatomiques et physiologiques des différentes régions du corps sur lesquelles on les applique.

Il y a quelques années cependant, M. le docteur Belmas a essayé aussi, mais en vain, de faire adopter un nouveau procédé de son invention. Ce procédé avait pour but d'oblitérer le collet du sac herniaire à l'anneau aponévrotique externe, à l'aide d'un tuyau de baudruche rempli d'air, que le chirurgien introduisait dans le sac, après avoir réduit les viscères et percé la poche herniaire par un procédé ingénieux, qu'il est inutile de décrire ici avec détail. Peu de temps a suffi pour

rendre pleine justice à cet égard; l'ingénieux mais périlleux procédé de M. Belmas, n'a pas trouvé d'imitateurs; aussi a-t-il été abandonné à son tour.

Est venu maintenant le tour de M. Gerdy sur la même matière. Ce chirurgien a dernièrement soumis au jugement de l'Académie des sciences et du public un nouveau procédé opératoire, dont le but est de guérir radicalement les hernies simples et libres.

Le procédé de M. Gerdy consiste 1° à réduire les viscères herniés; 2° à pousser avec un doigt le fond du sac et la peau qui le couvre dans le collet de ce récipient, de manière à en former une sorte de doigtier de gant invaginé dans la portion du péritoine qui passe par l'anneau aponévrotique. On comprendra parfaitement cette idée, si l'on s'imagine, par exemple, pousser en haut avec un doigt le fond d'une fiole pour l'engager fortement dans son propre goulot; 3° à fixer les parties dans cette position à l'aide de quelques points de suture qui doivent comprendre la peau de la tumeur et le sac herniaire; 4° enfin à provoquer l'inflammation adhésive des tissus engagés dans l'anneau aponévrotique à l'aide de l'application invaginée de potasse caustique sur la peau.

Deux individus ont été radicalement guéris par M. Gerdy à l'aide de cette médication. Un troisième opéré de la sorte, à l'hôpital de la Charité, a couru de grands risques; des abcès du côté du bassin se sont formés. Nous regrettons qu'à côté de ces deux faits de réussite M. Gerdy n'ait pas fait connaître les autres cas dans lesquels il a pu échouer ou éprouver des accidens graves. Nous avons, il est vrai, entendu faire différentes relations à cet égard, mais nous ne voulons pas nous livrer à des *on dit* sur une matière aussi importante.

Ajoutons cependant que, dans le jugement que l'Académie des sciences vient de porter sur la médication en question, le procédé de M. le professeur Gerdy a été frappé de réprobation.

Notre conclusion est que, dans l'état actuel de la thérapeutique, aucune opération sanglante ne saurait être avantageusement et impunément adoptée dans le but de guérir radicalement une hernie simple et libre.

§ II. *Repos prolongé.* Parmi les cinq procédés dont la nature aidée par l'art se sert pour guérir, soit radicalement, soit temporairement, les hernies simples et libres, il y en a un sur lequel nous croyons qu'on n'a pas porté assez d'attention pour l'imiter convenablement; nous voulons parler du repos prolongé. Expliquons-nous.

A. Chez l'enfant nouveau-né, les anneaux aponévrotiques ne se continuent pas en forme de canaux obliques ou directs comme chez l'adulte. L'on sait effectivement que l'anneau inguinal, par exemple, ne forme

chez le premier qu'une sorte de virole aboutissant presque directement et immédiatement dans l'abdomen, tandis que chez l'adulte cette ouverture se continue avec le canal du même nom. Or, lorsqu'une hernie, soit congénitale, soit formée dans les premiers temps de la vie extra-utérine, existe chez l'enfant, l'on conçoit qu'en la réduisant et en la maintenant réduite la guérison doit nécessairement s'opérer en peu de temps par le développement même du canal inguinal. Ce développement éloigne vers le flanc l'ouverture abdominale de l'anneau, lui donne une obliquité progressive, et rend par conséquent beaucoup plus difficile la descente des viscères (Scarpa). C'est là ce qu'on pourrait appeler *guérison par les progrès de l'organisation naturelle*.

B. On a déjà vu un assez grand nombre de fois les hernies bien contenues guérir spontanément chez des sujets qui de l'état de maigreur passsent à celui d'embonpoint. Dans ces circonstances, la guérison a lieu par simple resserrement de l'ouverture aponévrotique occasioné par la graisse qui s'y accumule. Ce qui prouve cette assertion, c'est que la hernie est prête à reparaître aussitôt que le sujet passe de l'état de réplétion à celui de maigreur; ce qui n'arriverait certainement pas si l'anneau avait été complétement oblitéré par un tissu inodulaire. Ce second mode de guérison spontanée pourrait être nommée *par hyperthrophie de la graisse périannulaire*.

C. On convient généralement, et l'observation l'a surabondamment prouvé, que l'usage permanent d'un bandage bien entendu ne guérit autrement la hernie que par le resserrement et l'oblitération graduelle du collet du sac. Cela arrive par une double cause, et par cette tendance naturelle qu'ont en général les canaux, soit muqueux, soit séreux, de l'économie à se resserrer alors qu'ils cessent d'être parcourus par le corps qui le remplissait, et par l'action irritante du bandage, qui détermine un épaississement de la séreuse sur ce point. On pourrait donner le nom de *guérison par épaisissement coarctatif du collet du sac* à cette espèce de terminaison de la hernie.

D. Les nécropsies ont fait constater en différentes occasions que certaines hernies n'ont été guéries radicalement que parce qu'un organe, tel que l'utérus, l'ovaire, l'épiploon, etc., s'était placé accidentellement au-devant de l'ouverture du col du sac herniaire, et avait acquis des adhérences organiques avec la séreuse de cette région. Ce quatrième mécanisme pourrait recevoir l'épithète de *guérison par bouchon viscéral*.

E. Richter et plusieurs autres enfin ont observé des cas de hernies guéries spontanément par suite d'un abcès, d'une pustule ou de toute

autre suppuration accidentelle sur les tégumens du col de la tumeur; c'est là une guérison par *inflammation suppurative.*

Si l'on considère maintenant 1° que dans tous ces cinq modes de guérison le repos plus ou moins prolongé des viscères et du tronc est la condition la plus essentielle; 2° que quelques individus herniés se sont à leur insu trouvés guéris de leur descente à la suite d'une station prolongée au lit par effet d'une fracture de la cuisse ou par quelque autre maladie; 3° enfin que les déplacemens de la matrice guérissent assez souvent par le même moyen; si l'on réfléchit, disons-nous, à toutes ces circonstances, l'on comprendra toute la portée de l'idée thérapeutique que nous venons d'exposer et tout le parti avantageux qu'on en peut retirer dans la pratique, soit à titre de remède auxiliaire, soit comme moyen principal de guérison. Il résulte aussi des considérations ci-dessus que souvent on a pu attribuer à tel ou tel remède l'honneur de la guérison d'une hernie simple, qui n'appartiendrait à la rigueur qu'au simple repos.

§ III. *Compression continue.* Depuis un quart de siècle, la construction des bandages herniaires a été de temps en temps dirigée par des hommes qui comprenaient parfaitement les véritables indications curatives des tumeurs herniaires; aussi les cas de guérisons radicales de ces sortes de tumeurs se sont singulièrement multipliés sous l'influence compressive de ces appareils; c'est pourquoi c'est sur eux et sur le repos prolongé que les praticiens modernes fondent tout leur espoir dans le traitement radical des hernies.

Une foule de modifications ont été proposées dans ce genre de compression; ainsi les uns appliquent d'abord un ou plusieurs vésicatoires sur le collet de la tumeur, puis ils compriment par-dessus (Mesmer); les autres rendent médicamenteuse la pelote du bandage en ajoutant dans la pelote des substances irritantes elle-même, qui doivent agir immédiatement sur la peau (Lafond); d'autres enfin ont essayé de remplacer les pelottes ordinaires par de petites bouteilles en caoutchouc remplies d'air, etc.; mais un court espace de temps a suffi pour frapper de nullité ces innovations. L'expérience a prouvé que si sous l'influence de ces machines les hernies guérissaient quelquefois, cela tenait moins à leur vertu particulière qu'à leur action compressive analogue à celle des pelottes métalliques ordinaires rembourrées de crin, etc. Nous voyons cependant avec peine que le ressort des bandages de quelques fabricans de Paris fait à peine le tour de la moitié du bassin; ce qui est un grand défaut suivant nous, car, ainsi que Camper l'a démontré et mathématiquement et expérimentalement, un bandage ainsi construit soutient fort mal la hernie; il ne produit que très-rarement des guérisons

radicales. Nous tenons pour principe ce qui a été reconnu par Scarpa et par les maîtres de l'art ; c'est que, pour être convenablement organisée, la ceinture d'un bandage herniaire doit contenir un ressort suffisamment long pour embrasser les dix douzièmes de la circonférence du bassin.

On a lieu de s'étonner cependant que, par l'usage non interrompu des brayers tels qu'on les fait aujourd'hui, le nombre des guérisons radicales des hernies inguinales soit si peu fréquent en proportion de ce qu'il devrait être. Cela tient à une cause fort importante à connaître, qui a été signalée par Scarpa (Hernies, page 96), et par sir A. Cooper (Hernies, pages 21, 22, 2[e] édition, 1827).

Les bandages dont on se sert communément ne compriment que l'anneau inguinal externe seulement. Le collet du sac peut très-bien s'oblitérer sur ce point par l'action compressive de la pelote ; mais la portion supérieure de ce collet, c'est-à-dire celle qui est placée dans le canal inguinal, entre l'anneau inguinal interne et l'externe, reste toujours béante ; elle continue à recevoir les viscères et la hernie, par conséquent doit se reproduire, ou plutôt elle persiste toujours dans le canal inguinal lui-même.

Aussi les deux célèbres chirurgiens que nous venons de citer ont-ils formellement établi que, pour obtenir une guérison vraiment radicale d'une hernie inguinale simple et libre, il faut que la pelote comprime tout le canal du même nom, et principalement l'anneau inguinal interne. Il résulte de ces considérations que la pelotte qu'on ordonne pour ces sortes de hernies doit être 1° plus longue et moins large que celle dont on se sert communément ; 2° que cette pelotte doit être posée plus haut et plus en dehors de l'anneau inguinal externe qu'on ne le fait généralement. Voici comment.

L'homme est couché sur le dos, les muscles du ventre et des cuisses étant en relâchement ; le chirurgien réduit la hernie par la manœuvre connue, puis il introduit un doigt dans l'anneau à travers la peau des bourses jusqu'à l'anneau inguinal interne, pour s'assurer que la réduction est complète ; il comprime ensuite avec le bout de ses dix doigts le canal inguinal placé dans la direction d'une ligne tirée de l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles au pubis, parallèlement et au-dessus de l'arcade crurale. Alors il fait tousser le malade et s'assure encore qu'aucun viscère ne s'engage par l'anneau inguinal interne. Enfin l'opérateur y ajuste la pelote du brayer, qu'il adapte sur la même ligne occupée par ses doigts, et fait en sorte que cette compression porte principalement sur l'anneau inguinal interne et vers le flanc.

Il est très-remarquable que ces idées si justes et si pratiques aient été entièrement négligées en Angleterre même, où ni Lawrence ni Sam.

Cooper n'en ont fait mention ; et bien plus encore en France, où elles sont si complétement ignorées que deux chirurgiens ont pu tout récemment les donner comme nouvelles devant l'Académie de médecine et l'Académie des sciences, sans que ni eux ni les membres de ces compagnies se doutassent du rival redoutable qui leur enlevait toute rivalité.

ROGNETTA.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LA PRÉPARATION ET L'EFFICACITÉ DU SIROP DE LAITUE, PAR MM. MARTIN SOLON ET SOUBEIRAN.

Le Codex prescrit de préparer l'eau de laitue en distillant de la laitue pommée avec de l'eau, de manière à retirer un poids d'eau distillée double de celui de la laitue que l'on a employée; puis il faut remettre cette eau distillée dans la cucurbite avec de nouvelle eau et de nouvelles têtes de laitues, et il faut retirer un poids d'eau de laitue égal à celui de la plante qui a été employée dans les deux opérations.

L'eau de laitue que l'on obtient par ce procédé est fort peu active, et beaucoup de praticiens mettent fort en doute les propriétés sédatives qui lui sont généralement accordées. On remarquera que, s'il y a moyen d'obtenir quelques effets de l'eau de laitue, le choix de la laitue en tête, qui a subi un véritable étiolement, peut paraître au moins singulier; il faut remarquer encore qu'il n'y a aucun avantage à faire deux distillations, et que l'on arrive plus vite et mieux au même résultat en retirant du premier coup un poids d'eau distillée pareil à celui de la laitue.

M. Arnaud de Nanci a conseillé d'extraire le suc de la laitue et de le distiller. Il a obtenu une eau vireuse et très-odorante; mais elle a l'inconvénient de ne pas se conserver. M. Chevalier a pensé avec raison que, si on la convertissait en sirop au moment de sa préparation, on pourrait facilement s'en servir toute l'année.

Cette note a été faite pour constater la valeur thérapeutique du produit que la laitue peut fournir à la distillation avec l'eau ; mais, pour avoir de suite une réponse positive, nous avons laissé de côté la laitue pommée, et nous nous sommes servis de la laitue montée prête à fleurir, dans laquelle les sucs propres et amers sont aussi développés que possible. Cette laitue a servi à la préparation d'une eau distillée qui a été convertie en sirop.

Eau de laitue.

℞ Prenez laitue montée prête à fleurir. . . q. s.

On dépouille la laitue de ses feuilles, que l'on n'emploie pas; on pile les tiges dans un mortier de marbre, on en exprime le suc, et on le distille de manière à retirer un poids d'eau distillée égal à la priorité du poids de suc de laitue.

Sirop de laitue.

℞ Eau distillée de laitue. . . . une partie.
Sucre blanc. . . . . deux parties.

Faites dissoudre le sucre à une douce chaleur, dans un bain-marie couvert. C'est ce sirop qui a été employé dans toutes les expériences suivantes.

On a prescrit le sirop de suc distillé de laitue à onze malades; il a en général amené du calme et même produit du sommeil, et n'a jamais, à la dose d'une once à une once et demie, occasioné de malaise.

Il a procuré du sommeil à un homme de quarante-huit ans, atteint d'une entérite chronique, et plus probablement encore d'un cancer intestinal. Cet homme n'avait point jusqu'alors employé de préparations narcotiques. Plus tard le sirop de laitue est devenu insuffisant à la dose d'une once et demie; une once de sirop diacode l'a remplacé avec avantage momentanément.

Un jeune homme de dix-huit ans, pléthorique et atteint de céphalalgie sans fièvre, ne dormait pas encore après d'abondantes évacuations sanguines. Il prit du sirop de laitue et obtint plusieurs heures de sommeil. Nous supprimâmes le sirop sans que le malade le sût; il ne dormit pas. Le sirop lui rendit le sommeil.

Une jeune femme, devenue hémiphlégique pendant sa grossesse, se plaignant de céphalalgie et d'insomnie que la saignée n'amendait plus, fut soulagé et dormit sous l'influence du sirop de laitue.

Un malade, affecté de pleurésie avec épanchement, ne dormait pas avec une pilule de Cynoglosse; le sirop de laitue, à la dose d'une once, lui procura du sommeil.

Un phthisique, âgé de vingt-sept ans, déjà habitué au sirop diacode à la dose d'une once, éprouva cependant d'assez bons effets du sirop de laitue également à la dose d'une once; néanmoins le sommeil ne fut pas aussi constamment bon.

Un phthisique, âgé de trente-sept ans, affecté en outre d'une angine couenneuse, se plaignant de ne point dormir depuis long-temps, obtint

du sommeil après avoir pris le sirop de laitue à la dose d'une once. Le sirop diacode à la même dose eut des effets plus marqués.

Un Polonais, âgé de vingt et un ans, affecté d'angine de poitrine, éprouva des effets analogues aux précédens des sirops de laitue et diacode, que l'on employa alternativement.

N'ont éprouvé aucun effet satisfaisant du sirop de laitue les sujets suivans :

1° Un phthisique;

2° Une femme, atteinte d'un cancer de l'estomac et d'*albuminurie* causée par la maladie granuleuse de Brigth, affections auxquelles elle vient de succomber;

3° Une malade atteinte de métrite et d'entérite chronique;

4° Un varioleux arrivé à la période de suppuration. Chez ces malades, surtout chez le premier, les préparations opiacées n'ont pas eu de résultats plus avantageux.

Conclusions. Le sirop de laitue à la dose d'une once et demie procure souvent du sommeil.

Il n'occasione point de céphalalgie et n'agit pas sensiblement sur la circulation ni sur l'appareil digestif.

Il a procuré le sommeil à un malade pléthorique atteint de douleurs de tête, et à une femme hémiphlégique, déjà saignée et tourmentée d'insomnie et de céphalalgie. Les préparations opiacées auraient peut-être augmenté les accidens dans ces deux cas.

Les effets du sirop de laitue, donné à des sujets atteints de maladies chroniques, ont presque été aussi marqués que ceux du sirop diacode et des pilules de Cynoglosse.

Une once de sirop de laitue nous a paru équivaloir pour les effets à une demi-once de sirop diacode.

Le sirop de laitue pourra souvent être employé dans la préparation indiquée au lieu du sirop diacode; mais il ne remplacera probablement jamais les autres préparations opiacées dont on augmente graduellement les doses avec beaucoup de facilité. M. S. et S.

NOTE SUR L'EXTRACTION DE L'HUILE DE LAURIER.

L'huile de laurier, au dire de tous les ouvrages, se prépare en faisant bouillir dans l'eau les baies récentes et écrasées du *laurus nobilis;* soutenant l'ébullition un certain temps, et laissant refroidir la liqueur; l'huile par le refroidissement vient, dit-on, se réunir et se figer à la surface.

M. Menigault ayant eu l'occasion de traiter une grande quantité de

baies de laurier, par ce procédé, s'est assuré qu'il était entièrement défectueux. Après avoir pendant long-temps fait bouillir dix litres environ de fruits du laurier, il n'aperçut ni dans le liquide chaud, ni quand il fut refroidi, aucune trace d'huile à la surface; il ne fut pas plus heureux par une seconde ébullition continuée pendant trois heures. L'eau était tout au plus salie par quelque chose de gras qu'il était impossible de séparer.

Cet insuccès a fait employer à M. Menigault un autre procédé pour l'extraction de l'huile de vingt-huit à trente litres de graines qui lui restaient; il a écrasé ces baies au moyen de deux meules de pierre, puis après les avoir légèrement chauffées, il les a soumises dans une bonne toile à l'action d'une très-forte presse. Il en est résulté une huile verte très-odorante et parfaitement limpide; sont goût âcre et amer est pareil à celui du fruit; l'esprit-de-vin la dissout en partie et lui enlève sa couleur.

Les trente livres de baies ne lui ont fourni qu'une livre quatorze onces d'huile.

La consistance de cette huile s'accroît tous les ans. Elle finit par acquérir la consistance de la graisse et une couleur de feuilles mortes. On voit alors dans la masse une foule de granulations pareilles à celles que l'on remarque dans l'onguent Populeum.

Ainsi, pour avoir de l'huile de laurier, le procédé ancien est impraticable, c'est dans le parenchyme de la pulpe noirâtre qu'il faut la chercher; et c'est la pression aidée d'une chaleur convenable qui est le meilleur moyen pour l'obtenir.

M. Menigault a tort de croire que ce n'est que dans leur état de fraîcheur que les baies de laurier donnent de l'huile. Il est vrai que l'on n'en obtient pas par le procédé décrit dans les ouvrages; mais M. Soubeiran en a employé un qui prouve que les baies desséchées contiennent de l'huile et qu'on peut l'extraire; voici le procédé qu'il a suivi: Il a pris deux livres de fruits secs de laurier; il les a réduits en poudre; il les a exposés à l'action de la vapeur d'eau dans un vase couvert, de manière à ce qu'ils en aient été bien pénétrés; puis il les a soumis promptement à la presse entre deux plaques de fer chauffées dans l'eau bouillante. Il a obtenu près de cent grammes d'huile. Celle-ci était liquide et a conservé cet état pendant quelques jours; mais peu après il s'y est déposé quelques parties solides, dont la quantité a été en augmentant jusqu'à la consistance d'huile d'olives figée.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

EMPLOI AVANTAGEUX DU SULFATE DE QUININE DANS LE TRAITEMENT D'UNE FIÈVRE RHUMATISMALE GRAVE.

Dans un moment où la discussion sur la nature et le traitement du rhumatisme paraît être à l'ordre du jour, permettez-moi de vous entretenir d'une épidémie de fièvre rhumatismale très-remarquable par ses caractères, que j'ai observée à Gênes en 1829 et qui a fait le sujet d'un mémoire que j'ai déjà publié. Les vues thérapeutiques que ces faits suggèrent pourraient peut-être ajouter quelques données aux considérations pratiques sur le rhumatisme, publiées dans ce journal par M. Reveillé-Parise, et à celles que le professeur Bouillaud a tout récemment lues à l'Académie de médecine sur ce même sujet.

Cette fièvre rhumatismale, très-douloureuse, d'une fort longue durée, a sévi à Gênes et dans ses environs pendant tout le dernier trimestre de l'année 1829. Chez plusieurs individus cette affection était accompagnée de douleurs de tête tellement vives et aiguës qu'on pouvait croire à l'existence d'une véritable *encéphalite*.

Je ne saurais attribuer cette maladie qu'aux brusques, fréquentes et fortes variations atmosphériques qui d'une manière insolite eurent lieu dans l'automne sous notre beau ciel.

Le plus souvent l'invasion de la fièvre se caractérisait par un fort frisson général dont la durée variait d'une à deux heures. Une chaleur intense succédait au froid, et bientôt une sueur aigre et abondante s'emparait de tout le corps. L'exaspération de l'accès ne laissait que six à huit heures de calme presque parfait.

Au second ou troisième accès, des douleurs vives se faisaient sentir dans tous les membres et même dans la colonne vertébrale. Les *articulations devenaient rouges, raides et enflées*. Le plus léger attouchement était insupportable, et tout mouvement était impossible. Il y avait insomnie, inquiétude, anxiété; l'appétit était nul, la langue sèche, souvent blanchâtre; constipation, urines briquetées et rares; pouls irrégulier, fort, plein, fréquent. Tous ces symptômes suivaient le plus souvent la marche ordinaire du paroxisme.

Voyant que les saignées générales et locales abondantes et répétées n'étaient suivies d'aucune amélioration, que ni les sueurs copieuses, ni les purgatifs n'amenaient aucun soulagement dans les douleurs, ni aucune diminution dans la fièvre; voyant enfin que, malgré un traitement anti-flogistique persistant et rigoureux, la maladie continuait

avec la même intensité pendant plusieurs semaines, donnait lieu à de longues et pénibles convalescences, et que de plus les récidives étaient très-fréquentes, je me décidai à traiter ce rhumatisme articulaire général, malgré son apparence inflammatoire, avec le sulfate de quinine, n'ignorant pas que Hulse, Fothergill et Haygorth eurent beaucoup à se louer de l'administration du quinquina dans le rhumatisme même le plus aigu. Mes essais réussirent tellement selon mon attente, que désormais je ne manquerai plus, dans les cas de rhumatisme analogue à celui dont il est ici question, d'avoir recours à l'anti-périodique par excellence; à moins qu'il n'y ait des complications qui en contr'indiquent décidément l'usage.

Est-ce que cette maladie aurait par hasard quelque analogie, quoique éloignée, dans les causes occultes qui la déterminent dans sa nature et dans sa marche, avec les fièvres périodiques? Pourrait-il se faire que le rhumatisme aigu ne fût souvent qu'une fièvre intermittente larvée? Vous savez que le docteur Giannini a publié, depuis long-temps, qu'il trouvait que le caractère propre de la fièvre rhumatismale aiguë s'approchait beaucoup du genre des intermittentes. Morton, dans son traité sur les fièvres (Chap. X.), s'explique ainsi : ***J'ai souvent vu les fièvres périodiques prendre la forme d'autres maladies en apparence très-opposées, telle que la colique, le rhumatisme aigu, la pleurésie et la scarlatine.*** Il assure avoir employé le quinquina, avec beaucoup de succès, dans deux cas de rhumatisme aigu. MOJON.

NOUVEAU MODE DE RÉDUCTION DES LUXATIONS DE LA TÊTE DU FÉMUR EN HAUT ET EN ARRIÈRE.

Vous avez dans le temps signalé ma nouvelle méthode de réduction des luxations du fémur en haut en dehors (1), réduction qui, comme tous les chirurgiens le savent, est extrêmement difficile, à cause de la résistance énergique que présentent les masses musculaires.

Grace à l'obligeance de M. le docteur Soviche, chirurgien en chef de l'hôpital civil de Saint-Étienne, j'ai eu l'occasion de réduire une luxa-

---

(1) L'appareil consiste en une table dont les pieds d'une des extrémités sont plus longs que les autres de cinq à six pouces. On y fait placer le malade à plat-ventre, la tête du côté le plus bas, les bras pendans, le bassin placé de manière à reposer sur les épines antérieures et supérieures de l'os des îles; les membres inférieurs, ainsi livrés à leur propre poids, formeront avec le tronc un angle aigu. Le malade aura la pointe de ses pieds à quelque distance du sol, de sorte que l'on puisse faire agir sur eux les moyens d'extension. Voyez *Bulletin de thérapeutique*, tom. III, pag. 349.

tion de la euisse, datant de dix jours, et eela avee une grande facilité. J'avais eu d'abord l'intention de me servir de la planehette (1), mais, comme nous n'aurions pas pu la suspendre, nous avons eu recours à la table.

Le malade était un ouvrier mineur, âgé de vingt-cinq ans environ, fort et robuste, qui était tombé de trente-einq à quarante pieds dans l'intérieur d'une carrière. Il en était résulté plusieurs blessures à la tête et à la face, et la luxation de la euisse. Après avoir paré aux aecidens de la commotion, pendant que le menuisier de l'hôpital s'occupait de la confection de la table, l'on a voulu tenter la réduction par le procédé connu, et l'on a pu juger de la résistance énergique que la puissance museulaire exerçait. L'insuffisance de ee moyen ayant été reconnue, on a agi de la manière suivante : on a garni d'un coussinet maintenu par des liens (il est préférable d'employer de petits clous), pour modérer la pression que devait inévitablement éprouver l'abdomen, surtout dans les régions inguinales, par le fait de la position du bassin sur les épines antérieures et supérieures des os des îles, pression qui devait encore être augmentée par la nécessité d'une extension plus considérable à exercer sur le membre, si le propre poids de celui-ci, joint aux efforts du chirurgien, ne suffisaient pas pour la réduction. Cela fait, on a fait coucher le malade sur l'appareil, et en moins de dix minutes la réduction était opérée.

Le poids du membre ne suffisant pas, nous avons été contraints de produire une plus grande extension au moyen d'un poids de cinquante à soixante livres. Dès que eette puissanee a été ajoutée au poids du membre, on a parfaitement senti la tête du fémur quitter le haut de la fosse iliaque où elle s'était logée et se rapprocher de la eavité eotyloïde. Pour faciliter sa rentrée, nous n'avons eu qu'à soulever le membre un peu en haut, tandis que M. le docteur Vial, aussi chirurgien en chef (par semestre) du même hôpital, favorisait par une pression bien entendue la coaptation, qui ne se fit pas attendre.

J'espère que, dans l'intérêt de la seience, vous aurez la bonté de consigner dans un des numéros de votre estimable journal une observation qui me paraît des plus concluantes en faveur d'une méthode qui pourra avoir des détracteurs, mais qui n'en offre pas moins des avantages immenses, comme s'en assureront tous mes eonfrères qui voudront se donner la peine de la vérifier de bonne foi. Collin, D. M.,

Chirurgien aide-major au 28e de ligne.

N. D. R. Nos honorables confrères MM. les docteurs Soviche et

(1) Voyez l'article indiqué.

Vial, chirurgiens de l'Hôtel Dieu de Saint-Étienne, ont joint leur attestation à l'observation qui nous est communiquée par M. Collin. Ils reconnaisent l'efficacité du procédé; le cas dons ils ont été témoins était très-remarquable, et, à leur avis, des plus difficiles pour la réduction.

SUR LA PRÉPARATION DU SPARADRAP.

La sparadrap est peut-être l'opération mécanique la plus facile qu'il y ait en pharmacie, et c'est souvent l'objet de grands soins et des sollicitudes des pharmaciens pour le bien préparer. Chaque praticien a sa recette, qu'il conserve avec soin, et quelquefois elle n'est rien de bon : les uns ont des sparadrapiers fort compliqués, d'autres de moins coûteux et en bois; tantôt c'est un emplâtre composé qui sert pour couvrir la table; d'autres fois ce sont diverses résines fondues ensemble.

♃ Emplâtre simple récent. . . . une livre.
G. R. ammoniaque en poudre. une once.
Térébenthine limpide. . . . . une once.

Voici la recette qui m'a parfaitement réussi et qui devrait être, selon moi, suivie :

Fixez la toile de Crétone bien fine à un liteau de bois avec quelques pointes de Paris. (La toile aura été repassée et coupée par bandes d'un empan de largeur tout au plus.)

Cela fait, ayez une longue règle en acier, fort mince et arrondie sur les angles; mettez-la chauffer dans de l'eau bouillante; d'autre part, faites liquéfier l'emplâtre; ajoutez-y un tamis de soie, la G. R. ammoniacale, et enfin la térébenthine. Remuez avec une spatule, retirez de sur le feu, et, lorsque le mélange est presque figé, versez-le à l'extrémité de la toile qui est voisine des points qui la retiennent; avec un peu d'adresse, promenez le mélange emplastique avec la règle chaude d'une extrémité à l'autre. Pendant l'opération, on met un récipient pour ne pas perdre l'excès d'emplâtre qui retombe par les côtés.

Ce procédé donnera toujours un joli sparadrap uni, luisant, agglutinatif et non cassant. L. LUCIEN PIETTE,
Pharmacien à Toulouse.

BULLETIN DES HOPITAUX.

— *Névralgie sciatique produite par la rétention des matières stercorales.* — Les névralgies, quel que soit leur siége, sont liées dans

l'immense majorité des cas à une lésion matérielle, qu'il est quelquefois permis de saisir, et qu'on peut d'autres fois soupçonner. C'est ainsi qu'on voit un certain nombre de névralgies faciales, dépendre de la carie d'un dent, d'une lésion des sinus maxillaires, quelques hémicranies se lier à une compression des plexus cervicaux par une tumeur appréciable, l'angine de poitrine coexister avec certaines lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux, et les névralgies décrites sous le nom de coliques hépatiques, néphrétiques, se rattacher à la présence des calculs dans les organes sécréteurs de la bile et de l'urine. On a vu fréquemment aussi des névralgies sciatiques, produites par des abcès profonds situés dans l'excavation du bassin et par d'autres tumeurs anormales qui exerçaient une compression sur le nerf affecté. L'anatomie pathologique a jeté de vives lumières sur le diagnostic de ces affections; grace à ces progrès, le nombre des névralgies essentielles diminue chaque jour, et le traitement de ces maladies s'opère sur des données beaucoup plus positives. Ces réflexions nous sont inspirées par l'observation d'une malade affectée depuis plus d'un mois d'une névralgie sciatique qui avait résisté à l'emploi d'un grand nombre d'anti-spasmodiques, et qui a cédé à un traitement fort-simple. Le sujet de cette observation est une jeune femme, entrée à l'Hôtel-Dieu dans les premiers jours de novembre et couchée au n° 8 de la salle Saint-Lazare, service de M. Chomel. Au moment de son admission, cette malade accusa une douleur vive, exacerbante de la cuisse droite, occupant le trajet du nerf sciatique, accompagnée d'un gonflement des veines voisines, sans rougeur ni tuméfaction des parties affectées. Cette douleur remonte à cinq semaines environ, et s'est manifestée, suivant le rapport de la malade, sans causes appréciables. Avant de faire usage d'aucun moyen thérapeutique, on explore avec soin la cavité abdominale, pour voir si elle n'est pas le siége de quelque lésion à laquelle se rattacherait la douleur éprouvée par la malade. L'utérus présente un développement anormal, ce que la malade explique par une grossesse de trois mois environ. Il existe en outre une rétention d'urine et une constipation opiniâtre accompagnée d'une accumulation des matières fécales dures dans le rectum que fait reconnaître l'introduction du doigt dans le vagin. On pratique le cathétérisme, on administre des lavemens purgatifs, on prescrit un bain tiède, et sous l'influence de ces moyens la névralgie sciatique disparaît complétement. Cette femme ne quitta l'hôpital qu'au bout de huit jours, et on n'a point observé de récidive.

— *Inflammation chronique de la cornée avec ramollissement.* — Ce n'est pas sans unc véritable peine que nous voyons eertains médecins et chirurgiens s'enfoncer de plus en plus dans l'aneienne routine thérapeutique qu'ils ont adoptée, et glisser pour ainsi dire les yeux fermés au milieu du perfeetionnement que les reeherches modernes ont apporté dans lc traitement dc certaines maladies. Cette indifférenee fâehcuse pour sc mettre au niveau des progrès les plus récens de notre art tient chez ces confrères à la ridicule persuasion où ils avoucnt qu'ils sont que rien ne reste à faire en médeeinc ou en chirurgie. Parce qu'on est à la tête d'un grand hôpital, qu'on voit beaucoup dc malades en ville, il ne s'cnsuit pas qu'on n'ait pas bcsoin des observations d'autrui ct qu'on fasse à soi scul de la scienee? Cette triste réflexion nous cst suggérée par un malade, atteint d'ophtalmie ehronique, que nous venons de voir à l'Hôtel-Dieu, sallc Saintc-Marthe, et dont les suitcs nous paraissent très-fâeheuscs, fautc d'un diagnostic exact et d'un traitement convcnable.

C'est un jeune homme âgé de vingt-quatre ans, d'une constitution lymphatique, qui a scs deux yeux malades dcpuis deux ans. L'œil droit est presque complétement pcrdu; le gauche paraît mareher rapidcment vers la même terminaison.

En cxaminant attentivement les deux globes, on trouvc la cornée transparcnte boursouflée, infiltréc, travcrsée par des vaisseaux variqueux, bombant en tous sens et inégalement opaque dans toute son épaisseur. Le toueher de cette mcmbrane à l'aide d'une curctte de David la fait facilcment céder, comme si c'était un moreeau de earton mouillé. Les vaisscaux dc la conjonctive oculaire sont variqueux, et on en voit plusieurs masscs se précipiter brusquement dans les mailles cornéales. Le système sébacé de l'œil est lui-même évidcmmcnt intéressé aussi des deux côtés.

Eh bicn! qu'a-t-on opposé en ville à l'état alarmant des yeux dc ce jeune homme? Quelques collyres insignifians. Que fait-on à l'hôpital depuis que le malade y est cntré? On a appliqué un séton à la nuque, remède universel des phlogoses oculaires, consaeré par une routine funcste. Or, d'après l'état actuel dcs choscs, nous regardons ce malheureux jeunc homme comme condamné à unc céeité aussi complète que certaine; nous ajoutons même qu'une double staphylome sera aussi la suite probablc dc son mal.

N'a-t-on pas motif de s'étonncr et de s'afflligcr à la fois qu'une maladie aussi bien étudiée que la kératitc depuis une dizaine d'annécs passe aujourd'hui pour ainsi dire inaperçue sous lcs yeux dc pratieicns, justement haut placés d'aillcurs dans la hiérarchie médicale?

Nous nc pouvons nous cmpêcher de dirc à cettc occasion que, si

au lieu de perdre un temps précieux en des remèdes insignifians, la kératite de ce jeune homme eût été bien reconnue dès le principe et attaquée convenablement, 1° par des bains généraux d'eau tiède avec affusions d'eau froide sur la figure et sur la tête; 2° par des mercuriaux intérieurement donnés jusqu'à la salivation une ou plusieurs fois (1); 3° par des collyres de nitrate d'argent dans de l'eau de roses (2); 4° enfin par une pommade boutonneuse appliquée sur toute la région périorbitaire et palpébrale (3); nous ne doutons point que la vue de ce malade aurait pu être conservée.

VARIÉTÉS.

— *Action de l'air cholérique sur les plantes.* — On avait déjà, tant à Paris qu'ailleurs, observé que le choléra indien sévit dans certaines localités contre les animaux comme contre les hommes; mais personne, à ce que nous sachions, n'avait remarqué l'influence de l'épidémie sur certaines plantes exposées à l'abord des vents dominans dans les pays mêmes où le mal s'est déclaré. Sous ce dernier rapport, les détails suivans nous paraissent offrir un très-haut intérêt.

M. Figari, professeur de botanique à la faculté d'Abuzabel, vient d'observer que, durant le règne du choléra indien en Égypte (juillet et août 1835) plusieurs familles de plantes graminacées exposées aux vents dominans (nord), telles que le maïs, etc., ont été frappées subitement et totalement exterminées dans de vastes étendues de terrain. Les feuilles de ces plantes ont paru presque instantanément couvertes d'une couche de matière visqueuse, sur laquelle des myriades d'insectes microscopiques ont été observés. Cette matière, appliquée et laissée pendant une demi-heure sur la main d'un homme vivant, produisait une sorte de démangeaison particulière, qui se dissipait par le lavage; mais la peau restait rouge et comme érysipélateuse. La maladie passait bientôt des

---

(1) ℞ Calomel préparé à la vapeur.... 36 grains.
Extrait d'opium.............. 3 grains.
Faites six pilules.

En prendre une toutes les deux heures jusqu'à salivation. On combattra les suites locales de la salivation artificielle par la potion iodée que nous avons indiquée dans le dernier numéro.

(2) ℞ Eau de roses............. ℥ iv.
Nitrate d'argent.......... 4 à 8 grains.
Bassinez les yeux plusieurs fois par jour.

(3) ℞ Tartre stibié.............. 2 gros.
Axonge.................. 4 gros.
Deuto-chlorure de mercure.. 6 grains.
Faites une pommade.

On frictionnera la région indiquée avec gros comme une noisette de cette pommade, jusqu'à éruption abondante.

feuilles au reste de la plante, qui était immédiatement frappée de mort.

Mais, chose digne de remarque, les paysans voyant ces plantes anéanties sur une étendue immense de territoire, se hâtaient d'en utiliser de bonne heure les feuilles en les donnant pour nourriture aux bestiaux. Eh bien, la presque totalité des animaux qui en ont mangé sont morts, et le lait que les vaches nourries de cet aliment fournissaient donnait aux hommes qui le prenaient des symptômes cholériformes, c'est-à-dire des maux de cœur, des vomissemens, du dévoiement, etc.

Le professeur d'Abouzabel dit positivement, dans la lettre qu'il a écrite à ce sujet à M. Mojon, et de laquelle nous extrayons ces détails curieux, qu'il ne peut pas s'empêcher de considérer le principe producteur du choléra comme un être animé que les vents transportent dans telle ou telle direction. C'est, comme on sait, l'opinion que M. le docteur Mojon a émise dans sa brochure sur le choléra.

— *Nouveau Codex pharmaceutique.* — La commission, pour la révision du Codex, est composée ainsi qu'il suit: MM. Orfila, président; Andral fils, Duméril, Richard, professeurs de l'école de Médecine; MM. Bussy, Caventou, Pelletier, Robiquet, Soubeiran, professeurs de l'école de pharmacie; et M. H. Royer-Collard, chef de division au ministère de l'instruction publique.

Le Codex a été adjugé à M. Béchet jeune. Les compétiteurs de ce libraire étaient nombreux, on comptait parmi eux MM. Crochard, Paulin, Poussielgue, Dupont-Laguyonnie, etc. M. Orfila a voulu que ce fût le public qui profitât du concours des soumissionnaires, et il avait décidé à cet effet que l'entreprise serait adjugée à celui d'entre eux qui offrirait de livrer le Codex au prix le plus bas. Les soumissions ont varié depuis 13 fr. jusqu'à 9 fr. 75 c., dernier chiffre qui a surpris tous les compétiteurs, ce Codex, sans traduction en regard du latin, s'étant toujours vendu 16 fr. au moins. On compte que le libraire devra écouler cinq mille deux cents exemplaires de l'ouvrage avant d'avoir couvert les frais d'achat et de confection. La commission s'assemblant une ou deux fois par semaine on pense que l'ouvrage pourra être livré à l'impression dans quatre ou six mois. La plupart des anciens articles resteront tels qu'ils étaient dans la précédente édition et on en ajoutera un grand nombre de nouveaux; seulement on a supprimé toute la première partie, relative à la matière médicale. Le nouveau Codex ne fera point connaître les vertu des médicamens, et les doses auxquelles on les administre, mais il indiquera leurs modes de préparation et les moyens de conservation: on suppose connues du lecteur, qui sera un médecin ou un pharmacien légalement reçu dans une école de médecine ou de pharmacie, la matière médicale, la pharmacie, la chimie, la botanique, la thérapeutique, etc. On donne toutefois une attention particulière à l'indication des moyens propres à faire discerner les bons médicamens d'avec ceux qui seraient falsifiés, ou, comme on dit, sophistiqués.

Quand le Codex sera terminé il paraîtra une ordonnance royale prescrivant aux pharmaciens l'obligation d'acheter le livre officiel où seront réunis et formulés tous les médicamens officinaux autorisés. L'embarras est de savoir jusqu'à quel point une pareille injonction est obligatoire en face de la loi. Heureusement, le nouveau Codex sera à si bon marché, que les récalcitrans motiveraient difficilement leur refus.

— *Du guaco contre la morsure des serpens venimeux.* — Voici quelques détails, qui ne sont point dénuées d'intérêt, sur le guaco, dont nous avons parlé déjà à propos des bons effets que M. le docteur Chabert en a retiré à Mexico, et M. Perrin à Bordeaux, dans le traitement du choléra.

C'est en 1788 qu'un Indien découvrit à un botaniste espagnol la pro-

priété préservative, contre la morsure des serpens, du guaco, plante rampante, qui croît le long des fleuves et des rivières du Mexique, du Brésil et de la Nouvelle-Grenade.

La manière dont les nègres se garantissent de l'effet du venin est l'*inoculation*. Ils pratiquent six petites incisions, deux aux mains, deux aux pieds, et une de chaque côté de la poitrine; puis ils insinuent le suc fraîchement exprimé des feuilles de guaco; mais il faut que la personne prenne également à l'intérieur deux cuillerées de ce suc et qu'elle continue pendant plusieurs mois d'en prendre la même dose pendant cinq ou six jours chaque mois; sans quoi l'inoculation perd sa force et doit être renouvelée.

Pour préparer le suc de guaco, on écrase les feuilles et on en exprime le suc à travers un linge, puis on remplit une bouteille à moitié, et on ajoute une égale quantité de rum; ensuite on agite fortement le mélange, qu'on laisse reposer pendant huit jours; au bout de ce temps, il s'est formé un dépôt au fond de la bouteille. On transvase le liquide clarifié, et la bouteille étant hermétiquement bouchée, il se conserve très-long-temps. Le docteur Mendoza admet l'efficacité du guaco dans la morsure des serpens comme incontestable; il a également vu prévenir la rage dans un cas par ce moyen, administré comme nous l'avons dit. Trois nègres moururent enragés, et un quatrième, qui avait été mordu par le même chien, en même temps, fit usage du guaco et guérit. Le suc frais est préférable; mais, à son défaut, on donne à l'intérieur et l'on emploie à l'extérieur l'extrait au rum.

— ***Distribution des prix de la Faculté de médecine.*** — La séance solennelle pour la distribution des prix de la Faculté avait attiré cette année un immense auditoire. M. Broussais a prononcé le discours d'usage; l'éloge de Dupuytren, l'exposé des améliorations et des agrandissemens de l'école sous l'administration active et persévérante de son doyen actuel, tels sont les points sur lesquels le professeur a le plus insisté. Après ce discours, qui a été plusieurs fois vivement applaudi, M. Gerdy a proclamé les prix de la manière suivante :

Prix de l'École pratique. — ***Premier prix*** (emportant la réception gratuite, une médaille d'or et des livres), à M. Fournet, du Puy-de-Dôme. *Second prix*, partagé entre MM. Gras (Albin), de l'Isère, et Kuhn, du Bas-Rhin.

Prix Monthyon. Partagé entre M. Constant, né à Mormoirou (Vaucluse), docteur en médecine à Paris, auteur d'une description des principales maladies régnantes à l'hôpital des Enfans en 1835; et M. Deschamps, de Melun, auteur d'un mémoire sur l'épidémie de fièvre puerpérale, à la maison des accouchemens.

Mention honorable à MM. Dechambre, Menard et Patouillet.

Il n'y a pas eu de mémoires présentés pour le prix ***Corvisart***, ni de prix à donner aux sages-femmes.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DU TRAITEMENT PALLIATIF ET PROPHYLACTIQUE DU RHUMATISME.

(Deuxième et dernier article.)

4° *L'emploi plus ou moins répété sur la peau de divers excitans.*

Il est des malades qui, dirigés par une expérience bien entendue ou par un médecin instruit, conçoivent l'utilité de maintenir la peau dans un état de chaleur et d'excitation douces pour se préserver du rhumatisme. Les uns ont recours à des linimens, des onctions plus ou moins stimulantes, quelquefois même à de simples liqueurs alcooliques, dont ils frottent la partie faible et sensible; les autres recouvrent les parties qui ont souffert, où il reste encore de la sensibilité, d'emplâtres qui y séjournent plus ou moins long-temps. Un des modes les plus usités dans ce cas est, après avoir excité la peau, de la recouvrir immédiatement, ou sur la flanelle, de taffetas ciré ou de tout autre tissu analogue, comme on en fabrique actuellement. Il en résulte une transpiration prolongée, une sorte de bain de vapeur tempérée, qui, à la longue, calme, éteint la douleur, rétablit l'équilibre normal du calorique dans la partie rhumatisée. Il faut pourtant remarquer que cet *halitus* transpiratoire, si doux, si relâchant, débilite aussi la peau, si on ne finit par interrompre son action, et qu'il la rend trop sensible aux influences et aux intempéries extérieures. Il y a ici, comme en tout ce qui concerne l'administration des médicamens, un point de juste application où il faut savoir dire c'est assez et s'arrêter.

Un des excitans les plus remarquables de la peau est l'insolation. Je connais plusieurs rhumatisans qui dans l'été ont recours à ce moyen avec un avantage marqué. Les anciens y avaient beaucoup de confiance. Pline le jeune, qui a si bien exposé l'hygiène adoptée par son oncle, cet homme doublement illustre par ses ouvrages et par sa mort, dit de lui: *Æstate si quid otii, jacebat*, ou bien : *In sole si caret vento, ambulat nudus* (epist., lib. III, V). Mais, comme l'insolation n'est pas toujours praticable, quelques personnes exposent la partie plus souvent atteinte du rhumatisme à l'action d'un feu plus ou moins vif. Cette excitation de la peau peut être avantageuse, et j'en ai vu de bons effets. Toutefois je préfère le moyen suivant : c'est de se servir d'un fer à repasser, d'une chaleur modérée, qu'on applique, qu'on promène sur la partie sensible, préalablement recouverte d'un tissu de laine, flanelle

ou molleton. Non-seulement ce moyen prévient le rhumatisme, mais il guérit beaucoup d'affections rhumatismales, quand elles n'ont pas un caractère d'irritation trop prononcé. Dernièrement on a parlé de ce moyen comme nouveau; avec un peu d'érudition, on aurait su qu'il était anciennement connu. En voici une preuve de plus. « Je fus dernièrement attaqué (de rhumatisme) à Versailles; je criais l'épaule; on mit aussitôt les fers au feu, et les femmes de chambre de madame de Saint-Géran me *repassèrent* que rien n'y manqua. Oncques depuis je n'ai crié l'épaule; et voilà comme j'en userai à l'avenir pour tout ce qui s'appelle rhumatisme. (Lettre de Coulange à madame de Sévigné, année 1694.)

5° *Les frictions sèches.*

S'il est des moyens curatifs dont la réputation est usurpée, il en est d'autres qui tombent dans l'oubli on ne sait pourquoi. Parmi ces derniers, je mets au premier rang les frictions sèches exercées sur toute la surface du corps. Je n'en connais pas de plus propre à rendre à la peau son énergie, sa souplesse, sa chaleur, sa propriété perspiratoire, sa sensibilité peut-être à attirer au dehors une grande quantité de fluide électrique; enfin à ranimer constamment la circulation capillaire, à entretenir à la périphérie ces mouvemens excentriques si favorables à la santé, à l'équilibre des fonctions.

Bien que les frictions sèches aient été conseillées dans beaucoup de maladies, je recommande spécialement aux rhumatisans ce puissant révulsif cutané; faites avec suite et méthode, ils en tireront d'inappréciables avantages. Je vais plus loin, et je dis que ces frictions, pratiquées convenablement, peuvent remplacer les avantages de la flanelle sans en avoir les inconvéniens. John Sinclair, qui nous a laissé un bon code d'hygiène dont Odier a publié de nombreux extraits, remarque combien ces frictions lui ont été avantageuses. « J'étais autrefois, dit-il, tourmenté de catarrhes et de maux de gorge, pour lesquels j'avais l'habitude de porter constamment de la flanelle sur la peau et autour de mon cou; or, il y a plusieurs années qu'en lisant Celse, j'eus heureusement l'idée d'essayer le régime des frictions; c'était au milieu de l'hiver, ce qui ne m'empêcha pas de faire cet essai. Je m'en trouvai si bien que dès lors j'ai toujours pu me passer de flanelle et n'ai pas eu le moindre retour de mes maux, excepté une seule fois, pour avoir négligé l'usage de ma brosse; aussi ai-je eu bien soin depuis de m'en servir tous les jours, le matin, le soir, et quelquefois même dans le milieu du jour, surtout lorsque je suis obligé de sortir par un temps froid et humide. Je me frotte alors, soit en partant, soit à mon retour, et j'en éprouve toujours

les plus heureux effets. » Ce que dit ici Sinclair, du catarrhe et des maux de gorge, peut s'appliquer à plus forte raison au rhumatisme, dont les atteintes et les récidives sont si en rapport avec les variations de température atmosphérique.

Le mode de ces frictions est bien simple : on peut les faire avec la main, avec la flanelle, mais beaucoup mieux encore avec une large brosse, dont on proportionne la douceur et la dureté aux effets qu'on veut produire et à la délicatesse de la peau. Ces frictions doivent être faites tous les matins en se levant, ou le soir avant de s'endormir. On peut commencer indifféremment par les épaules, le haut du corps, des reins, ou bien par les extrémités inférieures. Le point essentiel est de les faire plus ou moins rapidement, avec ou sans intervalles, et toujours dans la direction des poils; de les continuer assez pour faire rougir légèrement la surface cutanée, mais de s'arrêter quand la sensibilité excitée de la peau devient douloureuse. Il est des personnes qui ne supportent ces frictions que très-peu de temps, tandis qu'il en est d'autres dont la peau a besoin d'être fortement excitée. Au reste, je ferai ici la même remarque que pour l'emploi de la flanelle; c'est que telle personne qui dans le commencement ne pouvait supporter les frictions sèches, finit par s'y accoutumer, par y trouver même une sorte de volupté. J'ai pourtant vu quelques individus qui n'ont jamais pu les tolérer.

On peut faire soi-même ces frictions; mais, comme c'est un exercice assez fatigant, il est mieux de se confier à une personne étrangère, adroite et exercée, qui, dans un lieu d'une chaleur tempérée, sache frictionner avec un certain art, qui n'est pas sans résultat favorable. A ce sujet, je dirai encore avec Sinclair : « Combien n'y a-t-il pas de riches propriétaires qui entretiennent à grands frais plusieurs valets pour frotter et étriller tous les jours leurs chevaux, et qui gagneraient peut-être bien des années de vie et de santé à en consacrer un à leur rendre deux fois par jour à eux-mêmes cet important service. »

Les anciens, qui ne négligeaient pas plus la santé du corps que l'éducation morale, avaient singulièrement perfectionné l'art de frictionner le corps, soit avant, soit après le bain. Tantôt les frictions étaient sèches, tantôt on enduisait la peau de préparations médicamenteuses. On se servait pour les faire de plusieurs instrumens, dont les principaux étaient le *xistre*, espèce de brosse forte, et le *strigil*, d'un usage beaucoup plus commun. Un grand nombre d'individus était chargé de ces fonctions, auxquelles on attachait beaucoup d'importance. On connaissait d'abord les médecins *iatraliptes*, qui ordonnaient les frictions, puis les *unctores*, qui oignaient le corps; les *unguentarii*, qui ven-

daient les essences parfumées; les *olearii*, esclaves qui portaient ou vendaient les huiles ; les *fricatores*, qui frottaient ou râclaient la peau avec le strigil; les *tractatores* ou masseurs, qui maniaient doucement les membres, les jointures, etc. Il y avait aussi, même pour les hommes, des femmes *tractatrices*, chargées des mêmes fonctions; aussi Martial s'élève-t-il contre un riche voluptueux qui se servait de ces dernières :

> Percurrit agile corpus arte tractatrix,
> *Manumque doctam* spargit omnibus membris.
> (Lib. III, ep. 81.)

Par cette heureuse expression de *manumque doctam* le poète exprime parfaitement le soin, les précautions, l'habileté qu'il fallait avoir dans ces circonstances. Je ne fais ces courtes observations sur la coutume des anciens relativement aux bains et aux frictions, que pour faire remarquer, d'une part, que cette hygiène était portée chez eux à un très-haut degré de perfection, et qu'ils savaient combien elle importe à la santé; en second lieu, que, malgré les progrès modernes dans ce genre, nous sommes loin d'approcher en ceci, comme en tant d'autres choses, du luxe de Rome et de l'Orient; parcourez les établissemens de la capitale les mieux conçus dans ce genre, vous ne trouverez dans aucun les moyens d'avoir des frictions sèches, au moins d'une manière méthodique et rationnelle. L'eau s'y présente sous toutes les formes et à toutes les températures, simple ou médicamenteuse, les bains sont modifiés de mille manières; mais demandez de simples frictions sèches, ou à vapeurs aromatiques sèches et balsamiques, on ne vous comprend plus. Après un bain ordinaire, un bain de vapeur aqueuse, on frictionne, il est vrai, dans quelques établissemens; mais ce n'est pas la même chose. Tel individu se trouve bien des frictions sèches, auquel le bain ne convient nullement; j'en ai dit la raison précédemment. Je voudrais donc qu'il y eût dans le balnéaire de chaque ville un endroit et des hommes consacrés à l'emploi des frictions sèches. Ce moyen thérapeutico-hygiénique est d'autant plus important qu'on peut l'appliquer à beaucoup de cas. Le célèbre Mead y avait une telle confiance que, selon lui (*Monita et præcepta medica*), l'usage soutenu de la brosse peut tenir lieu d'exercice aux vieillards. Toujours est-il que ceux qui s'en servent sont rarement malades, si du reste leur régime est convenable.

Il est encore quelques principes généraux relatifs à ce moyen, et que nous ne devons pas oublier. Il faut se rappeler qu'en général les frictions sèches conviennent mieux aux personnes faibles, d'une organisation molle; les femmes, les enfans, les vieillards débiles, sont ceux qui en

retirent le plus d'avantages ; elles conviennent peu aux jeunes gens bien constitués, aux tempéramens pléthoriques ; leur utilité devient plus marquée, plus indispensable encore quand la vie est sédentaire, et par cela même lorsque la peau est pâle ou se réchauffe difficilement. L'hiver surtout, s'il est humide, le commencement du printemps, l'automne, une atmosphère brumeuse, les rendent plus nécessaires que l'été, les saisons chaudes et sèches. Elles sont utiles surtout dans les climats froids et humides, dans les lieux marécageux, dont elles peuvent, jusqu'à un certain point, neutraliser l'insalubrité.

Le *massage*, qui commence à s'introduire parmi nous, peut aussi produire de bons effets, soit pour guérir le rhumatisme, soit pour prévenir cette opiniâtre maladie. Toutefois je ne pense pas que l'art de masser les membres ait acquis en France un grand perfectionnement, cet art étant confié à des individus qui n'en ont aucune idée. Aussi ai-je souvent vu à la suite de ces massages irrationnels des douleurs musculaires et articulaires, des courbatures, des malaises, capables de faire renoncer à un pareil moyen.

6° L'ARÉNATION *ou les bains de sable fin et chaud.*

Ce genre de bains offre de grands avantages pour guérir et pour prévenir les rhumatismes. On conçoit, en effet, la puissante influence d'un tel moyen sur la peau ; il l'excite assez vivement, il rappelle le sang à l'extérieur, et favorise surtout l'action perspiratoire cutanée. Son action est énergique, parce qu'elle a lieu sur toute la surface du corps comme un autre bain, et sans avoir les inconvéniens des bains ordinaires de rendre la peau trop impressionnable aux influences atmosphériques. Il est des pays où l'arénation étant en usage, notamment sur les bords de la mer, on ajoute au sable une certaine quantité de sel marin, addition qui me paraît très-convenable.

Les anciens connaissaient aussi l'emploi du sable chaud. D'après Suétone, Auguste, qui souffrait d'une sciatique, fut guéri : *remedio arenarum atque arundinum confirmabatur.* On a beaucoup varié sur l'explication de ce passage ; la meilleure est celle de Pouteau, qui pense qu'on frappait légèrement la partie douloureuse avec de petits roseaux, après quoi on faisait appliquer un sac plein de sable chaud. Les Arabes n'ont pas non plus négligé les bains de sable. Parmi les médecins modernes, Solano de Lucques, médecin espagnol, et Fouquet de Montpellier, ont vanté l'arénation contre beaucoup de maladies. Il est certain que ce moyen est d'une utilité incontestable ; mais il est aujourd'hui tellement négligé, que je ne crois pas qu'on puisse trouver actuellement un bain de sable chaud dans les établissemens thermaux

les plus célèbres de la capitale. J'appelle encore sur ce point, comme sur celui des frictions sèches, l'attention des praticiens.

Quelques médecins ont encore préconisé comme moyen préservatif du rhumatisme, les affusions d'eau froide, dans l'intention de diminuer la trop grande susceptibilité de la peau. Je ne nie point leurs avantages; mais, si ce moyen ne réussit pas, il est presque certain que la maladie augmentera; au reste, si l'on veut recourir à l'emploi de l'eau froide dans cette intention, je pense que les bains de mer sont à préférer à tout autre mode.

Tels sont les moyens principaux employés pour se mettre à l'abri, autant que possible, du rhumatisme, maladie parfois si douloureuse et toujours si rebelle dans ses fréquens retours. Rien de plus évident ensuite que ces moyens doivent être combinés avec soin, avec méthode, variés, modifiés, selon les circonstances extérieures et individuelles; par exemple, si la température est sèche et froide, bien plus encore, si elle est élevée, les précautions à prendre seront peu multipliées. Mais il n'en est pas de même lorsque cette température varie à chaque instant, comme à l'époque des équinoxes, si les saisons n'ont pas un cours régulier, si l'atmosphère est chargée de brouillards, si on est obligé de rester long-temps dehors; à plus forte raison quand on est forcé de passer la nuit en voyage ou autrement. Dans ces diverses circonstances, le maintien d'une transpiration douce et égale est assez difficile (1). Relativement aux individus, il faut examiner la constitution plus ou moins robuste, sanguine, lymphatique ou nerveuse qu'on a reçue de la nature; mais surtout si on a déjà été atteint de douleurs rhumatismales, et à quel degré cette affection a été portée. Ce dernier cas exige certainement un redoublement de précautions; car rien n'est plus démontré, je le répète, que la facilité des attaques de rhumatisme, en raison directe de celles qui ont déjà précédé, caractère essentiel, positif de toute affection nerveuse.

La persévérance est aussi une condition importante dans l'emploi des moyens précédens; quitter, reprendre, abandonner de nouveau ces moyens avec insouciance et légèreté, comme on le voit souvent, c'est s'écarter constamment du but. Mais qu'arrive-t-il? C'est que les causes agissant toujours, on se trouve atteint au moment où l'on s'y attendait le moins; alors on se dépite, ne voulant pas voir que les précautions

---

(1) C'est avec raison que dans les climats froids et humides on a l'habitude des boissons chaudes, assez souvent alcoolisées. En effet, rien ne rétablit mieux et plus promptement la circulation. C'est dans ce sens que Pétrone a dit : *Calda potio vestiarius est* : une boisson chaude vaut un habit.

adoptées n'ont été insuffisantes que par le peu de méthode et de suite qu'on y a mises. Quelquefois il arrive encore qu'on redouble d'attention dans certaines circonstances extrêmes, mais qu'on néglige tout-à-fait les petites causes; or, ces petites causes méritent fort souvent d'être prises en considération, surtout quand il y a dans l'individu une prédisposition rhumatismale prononcée. Ne voit-on pas tous les jours des personnes être atteintes de rhumatisme pour s'être exposées imprudemment à de simples courans d'air, auprès d'une porte, d'une croisée, d'une rue étroite, etc.; pour avoir négligé de se couvrir un peu plus qu'à l'ordinaire en sortant d'un endroit chaud, pour ne pas faire attention à une pluie qui a pénétré leurs habits et leur chaussure, pour s'être arrêté quelque temps sous l'action d'un vent froid, etc., etc. Vivre ainsi est sans doute fâcheux; mais languir et souffrir continuellement, éprouver sans cesse les atteintes d'une maladie qui ne fait que s'aggraver par l'âge et le temps, est mille fois pis encore; le choix alors ne peut être douteux. Il faut encore avertir que ces précautions ne préviennent pas avec certitude les attaques de rhumatisme, notamment quand on en a déjà été atteint plusieurs fois; mais à coup sûr elles diminuent leur violence, leur acuité, et surtout leur fréquence; or, n'eût-on obtenu que ces avantages, on doit encore s'en féliciter et rendre grace à l'art.

RÉVEILLÉ-PARISE.

NOTE SUR L'EMPLOI DU BAUME DE COPAHU DANS LA PREMIÈRE PÉRIODE DE LA BLENNORRHAGIE (1).

Administré à un individu sain, le baume de copahu ne produit point de phénomènes particuliers; comme tout excitant analogue, il détermine, suivant l'état des fonctions digestives, le vomissement ou la purgation, quelquefois l'un et l'autre. Le fait le plus remarquable en pareil cas est l'odeur caractéristique qu'il communique à l'urine, qui devient en même temps mousseuse, quoique d'ailleurs il ne se passe rien d'appréciable du côté des organes génito-urinaires. D'ailleurs cela s'observe également de quelque façon qu'on le fasse prendre, soit par la bouche, soit par le fondement.

Parmi les symptômes qui accompagnent l'emploi de ce remède, il en est deux qui ont surtout appelé l'attention. L'un est l'inflammation du testicule, l'autre est un exanthème aigu auquel les auteurs ont donné plus d'importance qu'il n'en mérite. L'orchite survient quelquefois pendant l'administration du copahu, il est vrai; mais, outre qu'elle

(1) Voyez notre premier article, tome IX, 6e livraison, page 179.

n'en est pas la conséquence constante et inévitable, et qu'en outre elle se manifeste aussi dans une foule d'autres circonstances, la continuation du remède, non-seulement ne l'aggrave pas, mais encore en favorise évidemment la résolution. On peut en dire autant de l'exanthème, espèce de roséole aiguë et passagère qui se manifeste quelquefois; il se dissipe d'ordinaire en deux ou trois jours, soit qu'on ait suspendu, soit qu'on ait continué l'usage du copahu. Autrefois j'avais coutume d'interrompre; mais depuis, ayant constaté l'innocuité du remède, je fais continuer sans crainte, et je m'en trouve bien. Il faut remarquer d'ailleurs que l'exanthème en question ne s'accompagne presque jamais de symptômes fébriles.

Une des conditions les plus importantes dans l'emploi de ce remède, et dont l'omission peut en compromettre le succès, consiste à graduer les doses dans une progression ascendante et descendante, suivant les effets obtenus, au lieu de donner toujours la même dose du commencement à la fin, comme cela se fait d'ordinaire, au grand détriment des malades. Ainsi, au lieu de commencer par une once, qui le plus souvent est rejetée sans autre résultat que de fatiguer les voies digestives, il vaut mieux en donner un demi-gros le premier jour, un gros le lendemain, puis un gros et demi, et ainsi de suite en augmentant. L'effet, un peu plus lent, n'en est que plus certain; il n'est acheté par aucun trouble dans les fonctions, ce qui n'est pas à dédaigner. Lorsqu'on est parvenu à supprimer tout-à-fait l'écoulement, ce qui ne tarde pas en général, il faut bien se garder de se reposer sur cette guérison : l'expérience prouve qu'elle n'est pas solide, et qu'au bout de deux ou trois jours, au plus tard, l'écoulement reparaît aussi abondant qu'il ait jamais été, et oblige à recommencer le traitement sur nouveaux frais. J'ai plusieurs observations de blennorrhagies dans lesquelles il y a eu ainsi trois ou quatre récidives. Ce qui arrive en pareil cas doit, ce me semble, être rapproché de ce qui a lieu dans les fièvres d'accès, qui, coupées par une dose de quinquina, reviennent quand on suspend immédiatement l'usage du remède; aussi, d'après cette considération, ai-je coutume de faire continuer pendant trois ou quatre jours la dose à laquelle il a fallu parvenir pour arrêter l'écoulement; puis ensuite je la fais diminuer par degrés jusqu'à ce que la guérison soit consolidée. De cette façon je n'ai presque jamais de récidive.

Moyennant ces précautions, le baume de copahu réussit constamment dans la blennorrhagie; et je n'ai pas remarqué qu'il fût moins efficace contre celles qu'on pouvait considérer plus particulièrement comme virulentes; ni qu'en pareil cas elles fussent plus fréquemment suivies de symptômes consécutifs.

Ce n'est point ici le lieu d'examiner s'il convient, lorsqu'on a supprimé la blennorrhagie à une époque plus ou moins rapprochée de son début, d'administrer un traitement mercuriel plus ou moins complet. Je me borne à exprimer mon opinion particulière : savoir, que ce traitement n'est ni utile ni surtout indispensable, faisant remarquer surtout que l'opinion de la nécessité de guérir promptement la blennorrhagie est indépendante de cette question.

Frappé des avantages du baume de copahu comme moyen curatif de la blennorrhagie, et en même temps de la difficulté qu'on éprouve à le faire prendre aux malades, j'avais essayé toutes les préparations vantées comme dissimulant le goût du médicament; je vis que toutes altéraient plus ou moins ses propriétés. Les préparations solides avaient ce désavantage de plus que les autres, c'est que la surface du bol étant dissoute dans les voies digestives, la plus grande partie du médicament *passait debout*, s'il est permis de s'exprimer ainsi. Tel est le cas des opiats, tel est surtout celui du baume de copahu solidifié par la magnésie, et plus encore de la résine, résidu de la distillation du copahu, qui s'est vendue sous le nom de mixture brésilienne solide.

Les mélanges liquides, bien plus efficaces, ne faisaient que substituer, ou même que mêler au copahu une saveur plus désagréable encore. Il n'y avait donc que le copahu pur qui présentât une efficacité certaine. Je cherchai long-temps, et l'idée même des capsules en gélatine s'était présentée passagèrement à mon esprit; j'avais eu la pensée également de faire remplir de copahu des bonbons creux, tels que ceux que l'on vend chez les confiseurs, et qui contiennent du café ou des liqueurs spiritueuses. L'invention des capsules gélatineuses a levé toutes les difficultés, et j'estime qu'elle aura une grande influence sur la diminution de la maladie vénérienne, en rendant plus vulgaire et d'un plus facile emploi la méthode qui consiste à faire avorter à son début la blennorrhagie, et à diminuer ainsi le nombre des foyers d'infection. Aussi, depuis leur apparition, les ai-je employées exclusivement, et avec un constant avantage. Ces capsules, qui s'avalent avec une extrême facilité à raison de leur forme olivaire et de leur petit volume, renferment dix-huit grains de baume, et par conséquent servent facilement à mesurer les doses. Comme la gélatine est assez épaisse, il n'y a aucun danger qu'elles s'ouvrent dans la bouche, et qu'elles laissent sentir le goût désagréable; d'un autre côté on n'a pas à craindre que le médicament ne soit pas mis en contact avec les membranes muqueuses. En effet j'ai constaté par plusieurs expériences qu'une capsule, tenue dans la bouche, se dissout et laisse échapper son contenu en moins d'une minute.

Cette manière de donner le copahu permet de n'en employer qu'une

petite quantité, parce qu'elle est tout utilisée, et par conséquent elle ménage d'autant les organes digestifs que l'ancienne méthode fatiguait souvent d'une manière assez fâcheuse pour que les malades qui avaient une fois fait usage du baume de copahu ne voulussent plus jamais en reprendre.

J'ai moi-même imaginé un moyen auquel l'inventeur de capsules n'avait pas songé, et qui consiste à les introduire par le fondement. J'ai conseillé ce procédé à plusieurs malades, chez lesquels il a parfaitement réussi, et je crois qu'il serait bon d'y recourir souvent. Ainsi, par exemple, quand je fais prendre six ou huit capsules par jour, j'en prescris moitié par la bouche et moitié par le rectum. En les enduisant avec un peu d'huile ou de suif, il est extrêmement facile de les faire pénétrer, et comme le médicament est sous un très-petit volume, il est presque toujours conservé et absorbé, pour peu qu'on se tienne tranquille pendant une heure. Il y a long-temps d'ailleurs que j'employais le baume de copahu à la fois par la bouche et par le rectum. Lorsque je me servais de la potion de Chopart, j'engageais les malades à en introduire par les voies inférieures une ou deux cuillerées au moyen d'une petite seringue, comme celles dont on se sert pour les injections de l'urètre. Ce procédé me paraissait préférable aux lavemens, qui demandent de longs apprêts, et qui d'ailleurs sont fréquemment rejetés, à moins de précautions particulières. On conçoit que les capsules gélatineuses sont préférables sous tous les rapports (1). RATIER.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'ÉTAT ACTUEL DE LA THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE CONCERNANT L'ÉTRANGLEMENT HERNIAIRE.

Bien que de tout temps on ait vu des hommes se flatter de guérir sans

(1) M. le rédacteur m'ayant communiqué une lettre de M. le docteur Lison, de Donzy (Nièvre), qui réclame la priorité de l'emploi du baume de copahu au début de la blennorrhagie, en faveur de M. Ribes. J'aurai l'honneur de répondre à cet honorable confrère, que je n'ai jamais eu la pensée de m'attribuer là-dedans ni invention ni priorité; que j'ai voulu seulement, d'après le but du journal, communiquer les résultats d'une pratique spéciale assez étendue; et que, si je n'ai pas cité des noms propres, c'est que les limites de mon petit travail ne le permettaient pas. Personne plus que moi ne professe pour M. Ribes des sentimens d'estime et de dévouement, et n'est disposé à reconnaître tout ce que la science doit à son talent aussi modeste que distingué. Quant aux auteurs plus anciens cités par M. Lison, je les connaissais également. R.

opération sanglante toute espèce de hernie étranglée, néanmoins, depuis un quart de siècle, époque de la publication des travaux de Scarpa sur cette matière, l'unité régnait à peu près généralement dans les esprits des chirurgiens à cet égard. Il était reçu, en effet, que, dans toute hernie étranglée, après une attente plus ou moins prolongée pour l'emploi des remèdes résolutifs connus, il fallait se hâter d'en venir à l'opération. Ce moment d'action était ordinairement déterminé par les circonstances de la maladie. En général, on aimait mieux opérer trop tôt que trop tard, surtout dans les cas d'étranglement inflammatoire. On était cependant convenu sur ce point qu'on pouvait différer la herniotomie tant que le mal local ne s'était pas encore propagé dans tout le ventre en se compliquant d'entéro-péritonite générale. Cette complication est reconnaissable à la tuméfaction douloureuse de l'abdomen, à la vibration cordiforme du pouls, à la sécheresse ligneuse et noirâtre de la langue, etc. Ce sont là les idées professées encore de nos jours par la plupart des plus grands praticiens. De nouvelles observations cependant ont fait espérer que le nombre des herniotomies pourrait être singulièrement diminué en insistant davantage et avec plus d'énergie sur les moyens résolutifs; de manière qu'une réforme complète semblerait se préparer sur ce point de thérapeutique chirurgicale. Mais cette réforme qu'on se flatte d'obtenir est-elle réelle, ou bien n'est-elle pas une simple illusion, une conviction mal basée? C'est ce que nous allons voir en examinant rigoureusement les faits et les nouvelles médications sur lesquels ces idées reposent.

On peut diviser en trois catégories les nouveaux remèdes proposés et employés dans ces derniers temps, dans le but de résoudre les étranglemens herniaires et épargner l'opération sanglante. Ces remèdes ont été, bien entendu, le plus souvent combinés à ceux qu'on était déjà dans l'usage d'employer dans les cas pareils, tels que les saignées, les bains prolongés, etc.

§ I. *La belladone.* — On a prodigué les plus grands éloges aux frictions de pommade de belladone et aux cataplasmes faits avec les feuilles de cette plante sur la tumeur (1). Des faits nombreux ont été cités à l'appui de l'efficacité de cette médication. On a vu effectivement nombre de hernies étranglées se réduire, soit d'elles-mêmes, soit à l'aide d'un léger taxis, après l'emploi du remède dont il est question.

M. le professeur Mojon paraît être le premier qui ait employé en

(1) Pr. Extrait de belladone.... un gros.
Axonge.............. une once.
F. s. l. une pommade.

Italie la belladone dans le but de vaincre l'étranglement d'un canal mucoso-musculaire. Voici le fait.

Un seigneur anglais, lord ***, se trouvant en Italie, éprouvait les angoisses les plus terribles par suite d'un calcul, du volume d'une amande, arrêté dans le canal de l'urètre. Une foule de médications avaient été inutilement essayées, lorsque le célèbre praticien que nous venons de citer eut l'idée d'appliquer au périnée un cataplasme de feuilles de belladone; le calcul fut bientôt après rendu, et le malade guérit. M. Mojon fut conduit à cette pratique en réfléchissant à l'action relâchante de la belladone sur l'iris.

Depuis cette époque, le même remède a été appliqué dans le même but, tant en Italie qu'ailleurs, contre les spasmes de l'urètre, du col de la matrice et les hernies étranglées.

Nous regrettons cependant que les cas de hernies étranglées traitées de la sorte, ne soient pas assez détaillés ni assez circonstanciés pour pouvoir mériter une absolue confiance. Dans ces faits, la belladone a le plus souvent été employée conjointement à d'autres remèdes, de manière que jusqu'à ce jour, nous ne pouvons conseiller ce médicament, contre l'étranglement herniaire, que comme tant d'autres résolutifs connus, sans lui donner la préférence que le temps montrera peut-être qu'il mérite. Quoi qu'il en soit, nos idées, à l'égard de la herniotomie, ne peuvent être jusqu'ici sensiblement modifiées par l'usage de ce nouvel agent.

§ II. *La position et les réfrigérans.* — Tout le monde sait que, pour obtenir la réduction des hernies étranglées, les anciens avaient pour pratique de renverser le corps du malade, la tête vers le sol et les pieds en l'air, de l'y laisser aussi long-temps que possible, et d'essayer plusieurs fois le taxis pendant que le sujet était dans cette pénible position. Un vieux soldat, atteint de hernie étranglée, auquel le célèbre Louis voulait pratiquer l'opération, se délivra de son accident en se faisant tenir pendant une demi-heure, par deux de ses camarades, la tête penchée vers le sol. On sait aussi que l'idée de jeter subitement de l'eau froide sur la tumeur, dans le but de déterminer une contraction subite des tissus herniés et d'en provoquer la réduction, est très-ancienne, de même que celle d'y appliquer continuellement des compresses trempées dans de l'eau glacée, ou de la glace pilée dans une vessie de bœuf.

Eh bien! cette pratique déjà surannée a été reproduite, avec quelques modifications, par un praticien très-recommandable de Paris, M. Ribes, chirurgien de l'hôpital des Invalides. Partant de quelques expériences très-concluantes sur des cadavres atteints de vieilles hernies irréductibles, M. Ribes a eu l'occasion de se convaincre qu'en éle-

vant considérablement le bassin des sujets, on repousse vers le diaphragme les viscères abdominaux, et l'on rend par là possible le taxis, qui était impraticable auparavant. Considérant, d'autre part, que la glace pilée, appliquée en permanence de la manière que nous venons d'indiquer, produit une action contractile réelle sur la fibre intestinale des viscères herniés, il en conclut avec raison que dans plusieurs cas où la herniotomie ne paraît pas très-urgente, cette médication pourrait très-bien mettre la tumeur dans des conditions telles qu'elle put être réduite sans inconvénient. L'expérience, en effet, paraît avoir, un assez grand nombre de fois jusqu'à ce jour, confirmé les idées de cet habile chirurgien. Voici du reste la manière dont agit M. Ribes.

Le malade est couché en supination sur un lit composé de deux matelas; la moitié inférieure du matelas qui est par-dessus et repliée sur elle-même, comme on le pratique pour le lit des femmes en couches ou des sujets qu'on soumet à la lithotripsie. De telle sorte, le bassin du malade repose donc sur ce plan élevé dont on peut au besoin augmenter la saillie à l'aide de quelques coussins placés en dessous; un simple traversin est placé sous la tête du patient. De cette manière, le bassin et les genoux du malade se trouvent très-élevés, et tout son corps repose sur un plan très-incliné des pieds vers la tête; par conséquent, les viscères abdominaux sont fortement poussés vers le diaphragme, et tirent dans cette direction les parties qui se trouvent vers les anneaux aponévrotiques du bassin.

En outre, une vessie de bœuf à moitié remplie de glace pilée est posée sur la tumeur. Le malade est saigné une ou plusieurs fois, suivant les circonstances, et l'on essaie de temps en temps le taxis, d'après les règles connues. Ce traitement est continué avec persévérance jusqu'à ce que la hernie rentre, soit d'elle-même, soit par le taxis chirurgical. On peut, au besoin, mettre le malade dans le bain et l'y faire rester long-temps; mais dans une position analogue à celle que nous venons de décrire.

A l'aide de ce traitement, M. Ribes est parvenu à réduire heureusement des hernies étranglées sur des sujets de tout âge, chez lesquels l'opération sanglante avait été jugée indispensable par d'autres praticiens.

Notre opinion à l'égard de cette médication est qu'elle doit être adoptée dans la majorité des cas, surtout lorsqu'il s'agit de sujets âgés et de hernies volumineuses; mais dans les hernies récentes et de petit volume, chez des sujets jeunes et pléthoriques, il faudrait, suivant nous, ne l'employer qu'avec beaucoup de circonspection. L'on sait, en effet, que, dans ces derniers cas, la réduction de la tumeur n'est pas toujours

tout ce qu'on peut désirer de mieux pour le malade; car un très-grand nombre d'observations nous a appris aujourd'hui que souvent dans ces circonstances la tumeur rentre en bloc, en conservant avec elle l'étranglement qui réside dans le collet du sac, et le malade périt infailliblement. Du reste, tout en recommandant la méthode de M. Ribes, nous rappellerons qu'il est un moment où il faut agir irrévocablement, c'est celui où l'irritation de l'étranglement se propage dans le ventre et où des symptômes d'entéro-péritonite générale existent; alors la herniotomie devient indispensable, et il serait dangereux de persister dans le traitement dont il vient d'être question.

§ III. *Le taxis prolongé.* Déjà Gimbernat, dans son Mémoire sur la hernie crurale, publié en 1794, avait appelé l'attention des praticiens sur les avantages remarquables qu'il avait obtenus dans un grand nombre de cas en pressant avec ménagement et méthode, pendant une heure de suite et même davantage, les hernies étranglées; il obtenait des réductions et des guérisons inespérées sans recourir à d'autres moyens que le taxis prolongé. M. A. Cooper paraît avoir beaucoup goûté l'idée du chirurgien espagnol, car il a établi, dans son bel ouvrage *sur les hernies,* de pincer graduellement avec les cinq ou les dix doigts la hernie étranglée, en dirigeant les viscères dans la direction naturelle de leur trajet aponévrotique pendant vingt minutes, une demi-heure et même davantage, jusqu'à ce que l'intestin *apathique* ou asphyxié par l'effet de l'étranglement se réveillât en quelque sorte de sa léthargie et glissât naturellement vers son domicile normal. Ce chirurgien cependant, tout en se louant de cette conduite dans plusieurs cas de sa pratique, recommande avec raison de ne pas abuser du procédé dont il s'agit, surtout si l'on a affaire à une entérocèle; car une trop forte pression pourrait aisément faire crever l'intestin ou en déterminer la mortification.

Quoi qu'il en soit, cette médication, à peine mentionnée parmi nous jusqu'à ces dernières années, paraît, depuis quelque temps, prendre quelque faveur, à Paris, entre les mains de M. Amussat; en Allemagne, entre celles de M. Dietz, et en Suisse, dans la pratique de M. Herpin.

Pour exécuter la réduction de la hernie étranglée à l'aide du taxis prolongé, M. Amussat se met de suite à l'œuvre sans saigner préalablement le malade ni le mettre au bain. Il place le patient en travers sur le bord d'un lit, lui relève fortement le bassin à l'aide de quelques coussins, et lui fait tenir les genoux et les pieds écartés et relevés comme pour l'opération de la taille. Il saisit ensuite la tumeur entre ses doigts, la serre graduellement comme pour la réduire, soutient et augmente la pression, tire la tumeur à lui, lui imprime des mouvemens de circon-

duction, la presse dans différents sens, la malaxe en quelque sorte en la poussant toujours vers le ventre et sans jamais la quitter avant qu'elle soit complétement rentrée. Lorsque les doigts de l'opérateur sont fatigués par cette espèce de manœuvre prolongée, il se fait aider par quelques personnes présentes dont il fait poser les doigts par-dessus les siens et les fait agir de concert avec ses mains. M. Amussat persévère dans cette espèce de compression réductive pendant plusieurs heures, et ne quitte les malades qu'après réduction complète et des viscères herniés, et du sac qui les renferme.

Le chirurgien que nous venons de citer rapporte plusieurs cas de réussite à l'appui de cette pratique; mais nous devons nous hâter de dire qu'il n'existe dans notre esprit aucune conviction relativement à l'excellence de cette médication. Nous pensons 1° que des manœuvres compressives aussi énergiques peuvent facilement déterminer la réduction en bloc de toute la tumeur, sans ôter l'étranglement; 2° qu'elles peuvent quelquefois crever l'intestin ou le contondre plus ou moins gravement; 3° que la réduction du sac n'est pas toujours possible ainsi que le prétend M. Amussat; 4° que si les viscères adhèrent dans le sac, ces manœuvres peuvent devenir très-dangereuses; 5° enfin que la herniotomie n'est pas aussi grave que la taille hypogastrique, ainsi qu'on l'a gratuitement avancé dans ces derniers temps. Concluons donc que, dans l'état actuel de la science, les méthodes de M. Ribes et de Gimbernat, telles qu'elles ont été indiquées par leurs auteurs, et telles que nous les avons décrites, méritent d'être connues et employées par les praticiens; mais que leur confiance dans ces moyens ne doit pas dépasser les bornes que nous avons prescrites, sous peine de compromettre quelquefois la vie des malades.

Dernièrement on a proposé, pour combattre l'étranglement herniaire, de couvrir la tumeur d'une *énorme ventouse*; ce moyen que recommandent, dit-on, de grands et nombreux succès, n'a point été encore expérimenté en France; une commission est chargée de le juger ainsi que les faits qui ont été adressés par un médecin français fixé en Russie; nous indiquons donc seulement cette méthode, nous réservant plus tard d'en entretenir nos lecteurs d'une manière complète. T.

NOUVELLE MANIÈRE DE RÉDUIRE LES LUXATIONS DES DOIGTS DE LA MAIN, D'APRÈS UN PROCÉDÉ PROPRE A QUELQUES CHIRURGIENS ITALIENS.

Galien attachait une si grande importance aux fonctions des doigts chez l'homme, que c'est par l'exposition de ces fonctions qu'il

ouvre son grand livre de physiologie (*De usu partium*). Ce grand homme voyait surtout dans les usages du pouce quelque chose de *divin*, qui distingue l'homme des autres animaux; il compare ce doigt aux autres doigts de la main, et le regarde comme aussi important que la main tout entière. La main, en effet, dépourvue du pouce, ne forme qu'une espèce de patte à peine serviable pour la préhension; tandis que la seule existence du pouce sans les quatre autres doigts peut servir à la plupart des usages de la main tout entière. On voit par là la raison de la haute importance qu'on attache justement en chirurgie aux lésions des fonctions des doigts en général. Cette importance augmente par conséquent à mesure qu'on passe du petit doigt vers le pouce.

Il est malheureusement d'expérience que, parmi les doigts, le pouce est celui qui se luxe le plus souvent; il est aussi prouvé que ce doigt est le plus difficile à réduire lorsqu'il est luxé, 1° à cause de la quantité considérable de muscles puissans qui en entourent la base; 2° par le peu de prise qu'il présente aux forces extensives et contre-extensives. Cette dernière difficulté, qui est d'ailleurs commune à tous les doigts luxés, augmente elle-même à mesure qu'on passe de la première à la dernière phalange de chaque doigt.

Depuis long-temps les chirurgiens ont senti les difficultés que nous venons de signaler dans ces réductions; aussi ont-ils souvent préféré d'abandonner à elles-mêmes les luxations des doigts, que de tenter de les réduire.

Un chirurgien du temps de J.-L. Petit avait, en dernière ressource, proposé de saisir la phalange luxée à l'aide d'une tenaille, de la tirer fortement, et de la réduire, à peu près comme les cordonniers font pour tirer l'empeigne des souliers lorsqu'elle est trop courte. J.-L. Petit dit avec raison que « cet auteur mériterait bien d'avoir les doigts pincés ! »

L'on sait aussi que, dans un cas de luxation du pouce, le célèbre Desault n'ayant pas pu le reduire, proposa de faire une incision avec le bistouri sur l'articulation luxée, afin d'introduire un levier de bois et faire basculer la phalange vers sa place naturelle; mais le malade s'y refusa.

La chirurgie présente donc une véritable lacune à l'égard de ce point de thérapeutique. Nous croyons pouvoir la remplir en décrivant le procédé suivant, qui a déjà été mis en usage un assez grand nombre de fois avec un succès raisonnable, alors que la luxation était récente. Ce procédé est également bien applicable à tous les doigts comme à toutes les phalanges luxées. Le voici.

Prenez un très-fort ruban de fil, doublez-le de manière à en faire un nœud coulant dans le milieu de sa longueur (nœud coulant dit *des*

emballeurs), ainsi que cela a déjà été décrit par A. Cooper, mais pour une autre application toute différente de celle qui nous occupe en ce moment.

Engagez le doigt luxé dans le nœud coulant, de manière que l'anse du cordon passe au-delà ou derrière la phalange luxée; entourez ensuite autour de votre poignet droit, bien garni d'un mouchoir ou d'une compresse, les deux chefs du nœud coulant et tirez avec force. Il est clair que le nœud placé derrière la tumeur formée par la phalange luxée arcboute fortement contre cette tumeur à mesure qu'on tire; le nœud agit ainsi d'arrière en avant contre la phalange déplacée et tend à repousser l'os à sa place naturelle au fur et à mesure que le nœud est serré davantage par l'extension et la contre-extension; la réduction doit donc s'opérer spontanément.

On voit que ce procédé repose sur une idée nouvelle, et qu'il consiste à repousser l'os déplacé en agissant sur sa propre tête, à l'aide d'une force croissante qui ne peut glisser ni se décomposer comme dans les autres procédés.

Il est donc incontestable qu'on peut réduire avec autant de facilité la phalangette du petit doigt comme la grosse phalange du pouce à l'aide de ce procédé. D.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR LA LIXIVIATION APPLIQUÉE AUX MATIÈRES D'ORIGINE VÉGÉTALE ET ANIMALE, PAR M. SOUBEIRAN.

La lixiviation ou le lessivage est une opération employée avec avantage dans les arts, quand il s'agit de dissoudre des substances solubles engagées en petite proportion au milieu d'une masse de matières inertes et insolubles; dans ce cas, nul autre procédé ne peut la remplacer avec avantage, car les matières étant disposées en couches épaisses, la première couche d'eau qui les pénètre dissout les matières salines qu'elle rencontre sur son passage; puis, poussée sans cesse vers le bas par les couches d'eau qui lui succèdent, elle dépouille en passant la matière terreuse de ses principes salins, et elle arrive au fond des vases dans un état de concentration assez avancé. S'il avait pu rester quelque doute sur ce déplacement des couches de liquide les unes par les autres, ils auraient tous été levés par l'expérience bien connue de M. Vauquelin sur le déplacement de l'eau douce mêlée à du sable par l'eau salée que l'on verse à sa surface. Dans la pratique, les avantages que la théorie

indique ne sont pas réalisés tout-à-fait, parce que les matériaux que l'on emploie ne peuvent être également et suffisamment divisés; parce que leur tassement est inégal et qu'il se fait de fausses voies que l'eau parcourt avec rapidité; enfin parce que les différentes couches de liquide superposées se mélangent entre elles.

La lixiviation n'avait pas été appliquée aux préparations pharmaceutiques, ou plutôt cette application était presque oubliée, quand MM. Boullay en rappelèrent tous les avantages. Ils lui donnèrent le nom de méthode de déplacement, parce que les couches de liquides se déplacent mutuellement, ou parce que l'on peut successivement déplacer un liquide par un autre. Il est vrai que M. Payen avait conseillé cette application, que M. Robiquet s'en était servi pour des recherches chimiques; mais l'application réelle aux préparations de pharmacie me paraît appartenir bien sûrement à MM. Boullay. La méthode de déplacement est donc la lixiviation exécutée sur des matières végétales et animales; elle donne en général des résultats plus rapprochés de la théorie que les procédés des arts, parce que les circonstances sont plus favorables; en efffet, on opère sur moins de matière à la fois; la poudre est plus fine, plus égale; elle est tassée plus uniformément.

MM. Boullay ont généralisé la méthode de déplacement, mais ils n'ont publié qu'un petit nombre de faits; M. Simonin l'a appliquée au traitement de la racine de rathania et à celui de la salseparcille; M. Dublanc s'en est servi pour préparer l'extrait de l'écorce de racine de grenadier. Un travail qui mérite de faire époque dans cet ordre de recherches est celui qui a été publié par M. Guillermond fils. Ce n'est pas que M. Guillermond lui-même ait appliqué la méthode à un grand nombre de corps; mais le premier il a fait des expériences sur les avantages que l'on pouvait s'en promettre comparativement avec un autre procédé qui a été proposé, il y a long-temps, par Cadet de Gassicourt, et qui, dans quelques circonstances, mérite encore la préférence; il consiste à humecter les matières pulvérisées avec le double de leur poids d'eau et à les soumettre à la presse après quelques heures de macération. M. Guillermond a encore étudié d'une manière fort satisfaisante l'influence qu'exerce sur les résultats le mélange des couches liquides qui sont superposées, et il est arrivé à cette conclusion, contradictoirement à celle qui avait été tirée par MM. Boullay, c'est que les couches de liquides se mélangent facilement entre elles. A l'époque où M. Guillermond a fini son travail, je l'ai continué sur quelques substances, et j'ai signalé, ainsi qu'il l'avait fait, qu'il en était un certain nombre qui ne se prêtaient pas à ce mode d'opération. Éloigné de cet ordre de recherches par d'autres occupations, j'ai pu depuis le reprendre, et les nombreu-

ses expériences que j'ai faites m'ont amené à apporter quelque modification à l'opinion que je m'étais faite à ce sujet. Déjà j'avais opéré sur un assez grand nombre de corps, quand j'ai pu avoir connaissance d'un mémoire encore inédit de M. Dausse sur le même sujet. M. Dausse a soumis à la lixiviation, tant avec l'eau qu'avec l'alcool, près de quatre-vingts substances différentes; mes expériences ont porté sur soixante des matières que M. Dausse avait traitées, et sur onze autres qui n'avaient pas été l'objet de ses recherches. Il en est résulté une masse de faits qui permettent d'apprécier avec plus d'exactitude tout ce qui a rapport à ce mode d'opération. C'est l'état actuel de la science à ce sujet que je me suis proposé d'établir dans cet article.

Le meilleur appareil dont on puisse se servir est celui qui a été indiqué par MM. Boullay : il consiste en un cylindre en fer-blanc ou en étain, environ quatre fois aussi long que large, qui est terminé inférieurement par une partie conique ouverte; on place vers la moitié de ce cône un diaphragme percé de trous, que l'on recouvre d'une couche mince de coton cardé; par-dessus on met la poudre que l'on veut lessiver, on unit sa surface et on la recouvre par un autre diaphragme métallique. Il y a avantage à ne pas faire l'appareil trop grand; il est bon que sa capacité ne dépasse pas celle nécessaire pour recevoir de deux à trois kilogrammes de poudre; si on opère sur beaucoup de matières, il vaut mieux la diviser en plusieurs appareils. Il est encore essentiel de fermer inférieurement l'extrémité du cône par un robinet qui permette de ralentir à volonté l'écoulement; nous en verrons bientôt l'utilité. Cet appareil est d'un bon usage pour le lessivage par l'eau et par l'alcool; si on veut obtenir des liqueurs éthérées, il faut se servir de l'allonge et de la carafe qui ont été décrites par M. Robiquet.

Le degré de finesse de la poudre qui doit être lessivée est une condition importante de succès. C'est pour nous être servis de poudre trop fine que M. Guillermond et moi, et certainement avant nous MM. Boullay, avons annoncé qu'un assez grand nombre de matières muqueuses se refusaient à être lessivées par l'eau; il est de fait, au contraire, qu'il n'est que bien peu de substances auxquelles le procédé ne soit pas applicable.

Quand on opère sur des feuilles, des sommités ou des fleurs, après les avoir séchées et quand elles sont devenues friables, on les frotte avec la main sur un crible de fer qui contient quinze mailles au pouce; s'il reste des côtes, on les coupe et on les passe au mortier ou mieux au moulin. Le moulin à noix ordinaire est fort bon pour cet usage; c'est encore un excellent instrument pour diviser les racines sans opération préalable, quand elles sont peu volumineuses, et

après qu'elles ont été coupées en tronçons courts, dans le cas contraire. On l'applique d'ailleurs avec avantage à presque tous les corps; seulement pour tous l'opération n'est facile et avantageuse qu'autant que l'on a eu la précaution de les bien sécher. Il est du reste fort difficile d'exprimer d'une manière bien nette le degré de ténuité que chaque poudre doit avoir. Les substances muqueuses doivent être moins divisées que les autres, et l'on peut faire usage de poudres plus fines quand elles doivent être lessivées avec de l'alcool, et surtout avec de l'éther.

Il est tout aussi difficile d'exprimer la quantité dont la poudre doit être tassée dans le cylindre à lixiviation. Il y a là une expérience que donne l'habitude et qu'il est difficile de transmettre autrement que par la pratique; car chaque substance ne doit pas être tassée de la même manière et de la même quantité, et chacune en particulier ne doit pas l'être également suivant la finesse de la poudre et la hauteur de la colonne que le liquide a à traverser. Il en résulte que ce lessivage, fort simple dans la théorie, devient une opération difficile par la grande habitude qu'elle exige de celui qui doit l'exécuter.

Le liquide doit être versé sur la poudre de manière à former une couche non interrompue à sa surface; il pénètre alors d'une manière égale en chassant devant lui l'air atmosphérique; autrement il peut arriver qu'une portion reste emprisonnée entre différentes couches humeetées, et que par son ressort il empêche le liquide de s'y faire jour; on entretient la surface de la poudre entièrement recouverte pendant tout le temps que dure l'opération. Quand on verse le liquide, si on s'aperçoit qu'il pénètre très-vite, c'est une preuve que la poudre n'a pas été assez tassée; il faut la comprimer en appuyant sur le diaphragme supérieur. Pour cette raison, un diaphragme métallique est préférable à une rondelle de papier ou de toile, qui n'offre pas les mêmes ressources. Si l'on s'aperçoit que l'écoulement est trop prompt, on peut le modérer encore, comme le conseille M. Dausse, en fermant d'une certaine quantité le robinet inférieur et en ne laissant couler que par un petit filet; de là l'utilité du robinet qui termine l'appareil; mais il faut bien dire qu'un premier tassement fait d'une quantité convenable est de beaucoup préférable, parce qu'il donne de suite des liqueurs plus concentrées et qu'il facilite moins le mélange entre les différentes couches de liquide. C'est là une difficulté d'exécution qui ne peut être vaincue que par la persévérance, et que l'habitude de ce genre de travail rendra bientôt familier à chaque pharmacien.

MM. Boullay ont conseillé d'employer les poudres sèches; M. Dausse donne le même conseil pour les substances compactes qui n'augmentent pas sensiblement de volume par l'eau; cette légère dilatation est même

dans ce cas un avantage, comme le fait observer M. Dausse, parce qu'il diminue la porosité de la matière, et par suite la vitesse de l'écoulement. L'augmentation de volume est un désavantage quand elle est trop forte, comme il arrive pour les substances d'un tissu moins ligneux, ou pour celles qui sont chargées d'une plus grande quantité de matière muqueuse. Je préfère en tout cas me servir d'une méthode qui a été indiquée par M. Dausse pour un certain nombre de substances, et qui s'applique avantageusement à toutes. Elle consiste à humecter la poudre avec la moitié de son poids d'eau froide et à la laisser en cet état pendant plusieurs heures avant de l'introduire dans l'appareil à lixiviation. Par là chaque matière se gonfle d'une quantité en rapport avec sa propre nature; par là encore les matériaux solubles sont ramollis ou dissous, et la poudre est plus vite et plus complétement épuisée; par là encore le liquide trouve sa route frayée; il se fait jour plus assurément à travers tous les points de la colonne qu'il doit traverser, et l'on a peu à craindre la formation des fausses voies, qui est l'argument le plus puissant que l'on puisse opposer à la lixiviation des matières organiques.

La quantité d'eau que j'ai indiquée est suffisante pour humecter le plus grand nombre de substances végétales; il faut la diminuer de moitié au moins pour la noix de galles; il est rarement nécessaire de l'augmenter. Le lessivage se fait à l'eau froide; il faut en excepter certaines matières, comme le coquelicot, le senné, que l'eau bouillante dépouille mieux de leurs parties solubles; il faut d'ailleurs, ainsi que je l'ai dit, tasser les poudres humectées d'une quantité qui varie pour chacune d'elles, dont je vais tâcher de donner une idée par quelques exemples, quoique nécessairement d'une manière un peu vague.

Tassez fortement les poudres de :

- Arnica,
- Camomille,
- Houblon,
- Quassia amara,
- Pareirabrava, et toutes autres substances très-volumineuses ou très-ligneuses.

Tassez assez fortement les poudres de :

- Bistorte,
- Chiendent,
- Cainça,
- Douce-amère,
- Ipécacuanha,
- Quinquina,
- Rathania,
- Réglisse,
- Salsepareille,
- Valériane, et en général les substances de texture ligneuse.

Tassez modérément les poudres de :

Absinthe,	Chicorée,
Aconit,	Mercuriale,
Aunée,	Rhus radicans,
Belladone,	Saponaire (feuilles),
Ciguë,	Stramonium et autres.

Tassez peu les poudres de :

Bardane,	Pensée sauvage,
Bourrache,	Polygala,
Gentiane,	Racine de persil,
Noix de galles,	Racine de saponaire, etc.

Ne pas tasser du tout :

Le coquelicot,
Les roses rouges,
La rhubarbe,
Le safran.

Les capsules de pavot ne se prêtent nullement à la lixiviation par l'eau; l'opération est même difficile pour la gentiane, et surtout pour la rhubarbe. Celle-ci doit-être réduite en poudre très-grossière et doit être humectée préalablement avec un poids d'eau égal au sien; encore l'opération ne réussit-elle que dans des mains très-exercées à ce genre de manipulation.

Quand on fait passer l'eau à travers une couche de matière végétale, les premières portions de liqueur qui s'écoulent sont très-chargées; mais bientôt elles deviennent de plus en plus faibles, et il faut pour épuiser la poudre plus d'eau que la théorie ne l'indique, d'abord parce que les matériaux solubles étant enfermés dans les cellules de la plante, le liquide ne les atteint pas immédiatement; ensuite parce que les différentes couches de liquide superposées se mêlent avec facilité. Ce dernier mode d'action a été observé par M. Baudrimont en opérant sur de la pulpe de betteraves, et M. Guillermond a prouvé le même fait en faisant passer à travers une poudre inerte une solution d'extrait et en cherchant à déplacer celui-ci par de l'eau froide.

Dans la lixiviation, l'eau s'écoule plus lentement que les liquides alcooliques, parce qu'elle gonfle le tissu organique et qu'en même temps elle forme des dissolutions visqueuses avec les principes gommeux. Elle adhère aussi plus intimement aux surfaces, de manière que les couches d'eau supérieures chassent aisément devant elles la dissolution, qui n'est qu'interposée dans les vides que laissent entre elles les particules pulvérulentes, mais elle ne détache qu'avec peine la portion qui adhère

aux surfaces mêmes, et ce n'est qu'à la longue qu'elle peut tout entraîner. C'est le même effet que celui observé par M. Boullay, qui consiste en ce que l'eau chasse l'huile interposée au milieu d'une poudre et non celle qui adhère à sa surface.

Les premiers essais de lixiviation appliqués aux préparations pharmaceutiques sont dus au comte Réal, qui opérait toutefois dans des circonstances différentes, en facilitant le passage de la colonne liquide au moyen de la pression exercée par une haute colonne d'eau, par une colonne de mercure, ou par une pompe foulante; des appareils analogues ont été proposés depuis par M. Payen, M. Geiger, le professeur Zenneck, et M. Béral. MM. Boullay ont pensé, au contraire, que la pression était inutile et que l'opération était tout aussi avantageuse et le procédé bien plus commode, quand on opérait sans autre pression que celle exercée par une faible colonne de liquide. Cependant M. Baudrimond s'est assuré que, sous l'influence de la pression, les diverses couches de liquide se mélangeaient moins les unes avec les autres. On ne peut cependant augmenter indéfiniment la pression, car il arrive un moment où la matière se tasse tellement qu'elle forme une sorte de disque impénétrable au liquide. Je me suis assuré, en outre, que la lenteur de l'écoulement est une circonstance favorable; il faut que le liquide ait le temps de pénétrer les cellules fermées de la plante et d'en extraire les matériaux qui y sont contenus. Si l'on active le passage du liquide par la pression, la poudre n'est pas épuisée. Il s'agit réellement de tasser la matière à lessiver de manière à ce que l'écoulement se fasse avec lenteur, et comme l'ont fort bien dit MM. Boullay, les résultats sont tout aussi bons et le procédé plus commode, quand on n'a pas recours à une forte pression.

Tout ce que je viens de dire s'applique aux lixiviations par l'alcool aussi bien qu'aux lixiviations par l'eau; seulement il faut fermer l'appareil avec un couvercle pour éviter l'évaporation de l'alcool; ici même, comme les tissus organiques ne se gonflent pas comme au contact de l'eau, l'emploi de la méthode est encore plus général; c'est ainsi que les têtes de pavot se prêtent même à ce genre de traitement. Il y a encore avantage à humecter préalablement la poudre à l'avance avec la moitié de son poids de liqueur spiritueuse. Chaque substance doit aussi être tassée d'une manière différente; mais on peut toujours pour chacune d'elles tasser plus que dans le traitement par l'eau, parce que le gonflement des matières est moindre, et parce que, malgré la lenteur de l'écoulement, on n'a pas à craindre que la fermentation se mette dans la masse.

Quand une poudre a été épuisée au moyen de l'alcool, elle reste imprégnée d'une partie de ce liquide, qu'il est bon de retirer. MM. Boul-

lay, dans l'opinion qu'ils s'étaient faite que les liquides se déplaçaient sans se mélanger, avaient proposé de verser à la surface de la poudre de l'eau qui poussait l'alcool devant elle et permettait de le recueillir tout entier et sans mélange. Je m'étais aperçu qu'il n'en était pas ainsi, et depuis M. Guillermond s'en est assuré par les expériences les plus convaincantes; il a vu que bientôt l'alcool arrivait mélangé d'eau dans des proportions qui allaient toujours en augmentant.

La lixiviation doit être appliquée aux matières végétales ou animales quand on a besoin de liqueurs concentrées, autrement elle est sans objet.

E. Soubeiran.

(*La suite au numéro prochain.*)

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

SUR UNE NOUVELLE MÉTHODE D'OPÉRER LE TRICHYASIS. — UN MOT SUR LA RAGE, LA PUPILLE ARTIFICIELLE, LA CATARACTE ARTIFICIELLE.

Tous les chirurgiens sont depuis bien long-temps convaincus de la difficulté de guérir la déviation des cils, soit que cette affection provienne d'une vicieuse direction, soit que leur renversement dérive d'une altération dans la forme ou la construction des paupières. La multiplicité des moyens proposés pour guérir cette maladie est la preuve la plus évidente de ce que j'avance.

Je veux un instant ramener votre attention sur le trichiasis le plus simple, qui consiste dans une vicieuse direction des cils, et que l'on nomme ordinairement distachyasis. Que la déviation des poils soit partielle ou générale, les accidens n'en existent pas moins, ils ne varient que par leur intensité; et encore n'est-il pas rare de voir un seul cil provoquer en peu de temps la perte de l'œil, ainsi que je l'ai constaté dernièrement sur une vieille femme au dispensaire ophthalmique. L'on a proposé, pour guérir cette maladie, d'extraire les cils un à un; opération facile, quand il ne s'agit que de quelques poils; opération simplement palliative, et qui provoque une augmentation de malaise, quand le cil commence à repousser, et que, par la nature de sa construction, il forme une pointe vive qui irrite de plus belle l'organe oculaire.

Si le distachyasis est général, l'avulsion n'est pas praticable, outre qu'elle est fort douloureuse, elle apporte sur le rebord palpébral une irritation qui dégénère rapidement en en blépharite ulcéreuse. L'excision de tout le rebord libre de la paupière proposée par Schrœ-

ger, et ensuite renouvelée par Jæger, de Vienne, est-elle bien rationnelle? Je ne le crois pas. J'ai souvent employé ce procédé, et je n'ai pas eu à m'en louer : d'abord c'est une opération douloureuse, longue, assez difficile; ensuite la contracture qui résulte de la cicatrisation des paupières rétréeit leur diamètre, et l'œil prend une configuration logophthalme.

Les anciens Arabes, Ambroise Paré, Wenzel père et Champesme, ont proposé et employé la cautérisation avec le fer chaud. Ce moyen est sans contredit le meilleur; ce n'est que dans l'application qu'il est difficultueux. En effet, il est difficile de conserver au cautère actuel une chaleur suffisante pour produire son effet. Pour y parvenir, il faut que l'instrument soit assez volumineux, lors même qu'il est construit en bec d'alouette; et dans ce cas il cause une déperdition de substance assez grande sur le rebord de la paupière pour y laisser des échancrures.

C'est pour remédier à ces divers accidens que j'ai employé un procédé particulier que voici.

Toutes les fois que j'ai à traiter une déviation des cils, je pince la paupière avec une pince de Græffe pour la renverser en dehors, ensuite je saisis une aiguille à acupuncture un peu corsée de tige, à tête un peu forte, et je l'enfonce dans le trou du cil à une ligne et demie de profondeur. Je la maintiens en place avec le porte-sonde de M. Itard; ensuite je pince la tête de l'aiguille avec un fer à papillottes rougi au feu. A l'instant une chaleur intense se transmet à la tige métallique, et elle se trouve suffisamment chaude pour détruire la bulbe et le cil. Ce moyen ne m'a jamais manqué, et il est praticable sur plusieurs cils à la fois. L'application de la chaleur à plusieurs conducteurs métalliques n'augmente pas la légère douleur résultant de la transmission du calorique suffisant pour cautériser et atrophier irrévocablement le bulbe.

Plusieurs cas de guérison ainsi obtenus m'ont amené à me demander si, au moyen d'un courant galvanique très-actif, l'on ne pourrait pas produire une cautérisation suffisante pour la destruction du poil : l'expérience a complétement réussi, et M. Monnet jeune, médecin de Lyon, a obtenu le même résultat avantageux.

Je borne en ce moment l'exposition de ces faits. Préparant un travail complet sur ce sujet, on ne doit considérer cette lettre que comme un acte destiné à me conserver la propriété de mes idées; chose qui est loin d'être facile dans le siècle où nous vivons; je vais vous en fournir un exemple.

Tous vos lecteurs ont lu, ainsi que moi, avec un vif intérêt, le mémoire de M. Capello sur le développement spontané de la rage, qu'il attribue à l'impossibilité où se trouvent les chiens et les loups d'exercer

l'acte génital ; eh bien, cette doctrine, les considérations physiologiques qui en dérivent, les faits déjà observés, appartiennent à un de mes amis, M. Félix Despiney, de Bourg, qui les a développés d'une manière très-lucide dans deux mémoires imprimés dans le Journal universel des sciences médicales, en 1827, tome XLVIII, pages 129 et 257. Permettez-moi d'en citer quelques lignes qui traitent des causes occasionnelles de l'affreuse maladie qui nous occupe.

« En Égypte, les chiens sont en grande vénération et y sont en nombre prodigieux, et néanmoins, disent MM. Volney et Larrey, la rage y est inconnue; M. le baron Desgenettes un des premiers a donné connaissance de ce fait. »

Pourquoi, dans nos contrées où la température est tempérée, cette maladie est-elle si commune? Dans les pays où les chiens jouissent d'une grande liberté, leurs rapports sont faciles, ils peuvent sans résistance assouvir leur salacité : les besoins sont satisfaits en même temps qu'ils naissent, l'excitation génitale s'éteint aussitôt qu'elle est allumée; par conséquent les centres qui se lient aux organes génitaux ne reçoivent pas une excitation prolongée, leur sympathies ne s'exhallent pas, elles restent dans l'état normal, et la rage n'est pas produite.

Non-seulement M. Despiney a constaté sur les cadavres des chiens morts de rage un pryapisme qui persistait après la mort, mais encore il a observé que tous les individus qui avaient succombé à la rage avaient été atteints d'une turgescence des organes génitaux qui persistait même après la mort.

Je suis loin d'accuser M. Capello de plagiat, mais je veux seulement conserver à M. Despiney une priorité incontestable et entourée d'expériences curieuses et savantes.

Chaque jour je vois annoncer comme nouvelle des découvertes bien connues. Ainsi pour en donner un nouvel exemple, je citerai la communication de M. Laugier pour une nouvelle manière de pratiquer la pupille artificielle. Ce procédé a été depuis long-temps décrit par Forlenze dans sa Dissertation sur la pupille artificielle, imprimé à Strasbourg en 1805, page 8. J'ai pratiqué plusieurs fois ce procédé avec succès, il y a plusieurs années; et, quelques jours encore avant la communication de M. Laugier, j'y ai eu recours pour un médecin, en présence de mon honorable ami le docteur Sanson aîné; mais je ne fus pas assez heureux pour rendre la vue à notre infortuné confrère.

J'estime M. Laugier, et ne veux point lui adresser de blâme pour n'avoir pas connu des travaux enfouis dans la bibliothèque d'hommes spéciaux, mais encore une fois je reviens à mon principe : il n'avait pas la priorité.

Les mêmes idées se rattachent aux moyens publiés par M. Serre d'Alais pour obtenir des cataractes artificielles. — Il était bien difficile à M. Serre, médecin plein de science et d'avenir, de savoir, que ce qu'il a cru une invention, avait été fait par Dieterick, et consigné dans une dissertation imprimée à Tubinge en 1824 (1) et reproduite et illustrée plus tard par mon ami Beger de Dresde dans un travail intitulé : *De reactione traumaticâ iridis et anterioris capsulæ parietis, experimentis illustratâ. Leipsiæ*, 1833.

Je serais désolé que l'on prît toutes ces questions de priorité comme le résultat d'un désir d'abaisser le mérite de mes confrères Jamais idée pareille ne m'est venue dans l'esprit, et je suis le premier à applaudir au zèle et au bon esprit qui dirigent la plupart de nos confrères et en particulier de ceux dont il est question dans cette lettre.

Agréez, etc. CARRON DU VILLARDS

chirurgien du Dispensaire ophthalmique.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Épanchement dans les articulations traité par les diuretiques. — Si les chirurgiens étaient un peu plus dirigés par les idées médicales, ils obtiendraient, nous en sommes sûrs, beaucoup de succès sans recourir à leur dernière ressource, le fer ou le feu. Certains n'auraient pas non plus tant de désastres à déplorer ! Et comment peut-il en être autrement, quand on considère le corps humain comme on ferait d'un banc ou d'une table, et que, sans préparation préliminaire, sans traitement consécutif, on coupe un bras ou une jambe sans plus de façon qu'on scierait un pied de celui-ci ou de celle-là !

Aussi applaudissons-nous aux préceptes que nous avons entendus ces jours derniers professer par M. Lisfranc sur ce sujet important. Un malade couché à l'hôpital de la Pitié, au numéro 20 de la salle Saint-Louis, présentait un épanchement assez considérable de l'articulation du genou; cette partie était un peu douloureuse, mais ne présentait point d'augmentation dans la chaleur. Après avoir combattu la douleur par une application de sangsues et de cataplasmes émollieus, le chirurgien a eu recours avec succès pour dissiper l'épanchement aux diurétiques; l'usage du nitrate de potasse et de l'oxymel scillitique dans une tisane de chiendent, a en peu de temps fait résorber le liquide articulaire et rendu toute opération inutile.

(1) Ueber die Verwundungnen des Liusen systems. Tubing. 1824.

La chirurgie a grand tort, selon M. Lisfranc, de négliger les moyens diurétiques dans les épanchemens des articulations comme dans les épanchemens sanguins traumatiques survenus dans l'épaisseur des membres; personne n'ignore cependant les grands avantages que les médecins obtiennent de ce médicament dans les hydropisies ascites, l'hydrothorax, etc. M. Lisfranc les a vus contribuer beaucoup à guérir des hydrocèles récentes; depuis long-temps il les emploie contre les hydrarthroses, et il a eu beaucoup à s'en louer, lorsque d'autres moyens employés seuls ne réussissaient pas ou réussissaient trop lentement.

Il cite l'observation d'un malade qui, à la suite d'une violente contusion, portait sur le côté interne de la cuisse un épanchement sanguin qui occupait la moitié de la circonférence du membre, et s'étendait de sa partie supérieure jusqu'à deux pouces du condyle interne du fémur. Des émolliens d'abord, de petites saignées, puis des résolutifs, laissaient cet épanchement sanguin presque stationnaire, lorsque le malade ayant fait usage d'une tisane de chiendent dans laquelle on mettait de l'oxymel scillitique (4 onces par pot), en cinq jours l'épanchement fut complétement absorbé, et en six jours la face interne de ce vaste foyer devint adhérente avec elle-même.

Gangrène sèche par artérite partielle. — Voici un cas de plus qui montre avec quelle sage circonspection le chirurgien doit avoir recours aux opérations sanglantes, qu'une prudente temporisation peut rendre inutiles. Une femme de quarante-huit ans environ, couchée dans les salles de M. Breschet, avait une gangrène sèche des cinq doigts de la main gauche; les premiers jours que nous vîmes la malade, la gangrène s'arrêtait aux dernières phalanges, dont la peau était noire et comme momifiée. Le jour suivant, le progrès, quoique peu sensible, fut manifeste, et rien n'indiquait que la maladie dût se borner; cependant la cause du mal était évidente : si l'on explorait l'artère radiale, on ne sentait de battement dans aucun point de son étendue; il n'en était pas de même de la cubitale, dont les pulsations étaient très-sensibles au bord cubital de l'avant-bras, un peu au-dessus de l'os pisiforme. Les antécédens de la malade étaient nuls; malgré cette absence de renseignemens qui eussent pu jeter une grande lumière sur l'étiologie de la maladie, le diagnostic ne pouvait être douteux : c'était une gangrène déterminée par une artérite partielle. L'âge de la malade excluait, ou rendait peu probable au moins, l'idée d'une ossification plus ou moins étendue des parois artérielles. Nonobstant l'application des topiques usités en pareil cas, le mal s'étendait; la proposition de l'amputation ayant été rejetée par la malade, on lui a pratiqué une nouvelle saignée

générale, malgré sa faiblesse apparente, et bien l'on a fait, car dès ce moment une amélioration étonnante s'est manifestée, et la gangrène s'et complètement bornée. Aujourd'hui, la plus grande partie des tissus mortifiés est détachée, une suppuration de bonne nature se fait à la surface des plaies, qui sont entourées d'un cercle rose, vermeil, ce qui indique de la part de la nature un ensemble heureux d'efforts conservateurs.

Le cas de gangrène par artérite que nous venons de rapporter n'est pas le seul d'ailleurs dans lequel les émissions sanguines aient eu un aussi heureuse influence : Dupuytren a plus d'une fois, à la faveur de ce moyen, suspendu les ravages de gangrènes auxquelles, avant lui, on n'eût souvent vu d'autre remède que l'amputation du membre qui en était le siége.

— *Sur l'enlèvement projeté d'une tumeur sanguine fongueuse à l'épigastre.* — Devrait-on, dans les hôpitaux et ailleurs, pratiquer d'autres opérations chirurgicales graves que celles qui sont *rigoureusement indispensables ?* N'est-ce pas compromettre à la fois l'art et soi-même que d'exposer un malade aux chances nombreuses d'une mort toujours précédée d'horribles souffrances, et cela pour le débarrasser d'une affection qui n'offre prochainement aucun danger et avec laquelle le sujet pourrait vivre de longues années encore? Ces réflexions, nous les avons faites souvent, et nous les faisions naguère auprès du lit d'une malade couchée dans l'un des services chirurgicaux de l'Hôtel-Dieu. Cette femme, jeune encore et d'une forte constitution, portait depuis quelques années une tumeur sanguine fongueuse, développée à la hauteur de l'épigastre dans l'épaisseur des parois abdominales; cette tumeur, d'une forme exactement sphérique, faisait une saillie considérable; elle était facilement circonscrite par la main et avait près de quatre pouces de diamètre; on y percevait des battemens isochrones à ceux du cœur; toutefois il n'y avait pas cette expansion générale ni ce bruissement qui caractérisent l'anévrisme. La femme était dans l'état le plus satisfaisant; elle présentait l'exercice libre de toutes ses fonctions, sa respiration était seulement gênée quand on comprimait la tumeur.

C'est dans de telles circonstances qu'on avait sérieusement décidé d'opérer cette malade et discuté l'exécution de l'opération. « Après avoir lié les artères, qui surtout devaient alimenter la tumeur, c'est-à-dire la mammaire interne et l'épigastrique, on devait disséquer et enlever celle-ci. » Dans l'impossibilité d'exercer la compression, une hémorrhagie mortelle était probable. L'habileté du chirurgien qui devait

pratiquer une opération aussi hardie, et, nous devons le dire, nullement nécessaire, ne suffisait pas pour rassurer l'esprit des médecins et des élèves qui écoutaient l'exposition du plan opératoire; aussi est-ce avec satisfaction que tous ont vu l'impossibilité de la tentative. La malade a pris d'elle-même, et nous l'en félicitons, le meilleur parti qu'elle eût à prendre; elle a déserté l'Hôtel-Dieu après quarante-huit heures de séjour.

VARIÉTÉS.

— *De la levée de la séance de l'Académie à l'occasion de la mort d'un de ses membres.* — Les séances de l'Académie de médecine sont assez suivies; cela sera toujours ainsi tant qu'il y aura un président habile et ferme. M. Lisfrane, dans l'année qui finit, a honorablement conduit les travaux de ce corps savant. Il y avait mardi dernier dans son enceinte un public beaucoup plus nombreux qu'à l'ordinaire. Il était clair qu'on venait assister à la fameuse discussion sur la saignée à outrance, entamée dans les séances précédentes. Ce n'est pas que cette discussion, comme toutes les autres de ce genre, puisse offrir un résultat quelconque; chacun des disputeurs reste ordinairement avec son opinion, ses prétentions et sa statistique, bien convaincu que lui seul a raison. Quoi qu'il en soit, il y avait beaucoup de monde à l'Académie, et on attendait avec impatience le commencement du conflit médical; mais grand a été le désappointement lorsque le président a brusquement levé la séance. Le motif de cette interruption de travaux a été la mort de M. Bourdois de la Motte. Il faut le dire, ce motif, tout respectable qu'il est, a été blâmé par le plus grand nombre des assistans académiciens et autres. Bourdois-la-Motte était un confrère très-honorable, très-honoré de ses confrères, riche, aimable, homme du monde et homme d'esprit; mais son rang dans la science n'était pas des plus élevés, car ses travaux sont à peu près nuls. Remarquons, en outre, qu'un pareil honneur n'a pas été décerné à Dupuytren, ce prince de la chirurgie française, dont la perte est si récente; il ne fut pas décerné non plus à l'illustre et savant Hallé, ni à l'auteur de la plus grande découverte médicale de notre siècle, Laënnec, dont le nom sera immortel. Maintenant que fera l'Académie de médecine? A chaque décès d'un de ses membres se consultera-t-elle pour savoir s'il faut ou non lever la séance pour honorer le défunt? si celui-ci vaut la peine qu'elle interrompe ses travaux? Ira-t-elle jusqu'à établir dans son sein des catégories à ce sujet? Nous l'ignorons, mais c'est un précédent fâcheux qu'elle fera bien de regarder comme non-avenu.

— *Corps des officiers de santé militaires.* — On annonce comme devant paraître prochainement une ordonnance royale, d'après laquelle on assimilerait les membres du corps, si éminemment utile et si mal rémunéré, de MM. les officiers de santé des armées aux divers grades militaires. Ainsi, d'après ces nouvelles dispositions, voici quelle serait cette assimilation :

Les cinq membres du conseil supérieur de santé, *maréchaux-de-camp,*

Médecins, chirurgiens et pharmaciens inspecteurs, *colonels* après un temps donné; et les mêmes, avant ce temps, *lieutenans-colonels.*

Médecins, chirurgiens et pharmaciens principaux, *chefs de bataillon.*

Chirurgiens-majors, *capitaines;* aides-majors, *lieutenans;* sous-aides, *sous-lieutenans.*

— *Concours pour la chaire de Dupuytren.* — La chaire de clinique chirurgicale, vacante par suite du décès de Dupuytren, va être mise au concours. Les compétiteurs inscrits sont MM. Sanson, Guerbois, Berard, Blandin, Jobert, Sédillot, Laugier, Lepelletier.

— M. le professeur Coze vient d'être nommé doyen de la faculté de Strasbourg en remplacement de M. Caillot, décédé.

Concours à Strasbourg. — Le concours qui doit s'ouvrir le 2 janvier prochain à Strasbourg, pour la chaire de clinique médicale vacante, promet d'être brillant. Au nombre des hommes de mérite qui entrent dans l'arène, se trouve notre collègue et ami le docteur Forget, agrégé de la faculté de Paris. C'est parmi les hommes jeunes, et tout pleins de zèle et d'avenir que les facultés doivent maintenant se recruter. Il leur faut des noms connus et estimés, capables d'exciter l'émulation des élèves et qui au besoin puissent monter à la brèche, la plume à la main. Sous tous ces rapports M. Forget a fait ses preuves.

— *École de pharmacie de Strasbourg.* — Par ordonnance du ministre de l'instruction publique, l'école de pharmacie de Strasbourg vient d'être réorganisée sur le pied de celle de Paris. C'est-à-dire que l'on y comptera un directeur, un sous directeur, un trésorier et des professeurs.

— *Concours pour l'agrégation.* — Les candidats dans le concours de l'agrégation aux sciences accessoires, sont : MM. Arnal, Baudrimont, Chassaignac, de Lignerolles, Huguier, Motard, Nonat. — Les juges sont : MM. Alibert, Bérard, Adelon, Cruveilhier, Orfila, Richerand, Briquet. Cottereau et Jobert.

— *Moyen de rendre une sonde plus sonore.* — Il arrive assez de méprises dans le diagnostic de la présence d'une pierre dans la vessie, pour que l'on doive mentionner un moyen simple que M. Brosse, conservateur du musée de Westminster, a imaginé pour rendre le choc du calcul par la sonde plus sonore. Ce moyen consiste dans une plaque circulaire d'un bois dur de trois à quatre pouces de diamètre et d'un huitième de pouce d'épaisseur, et construite de manière que le centre d'une de ses faces s'adapte avec facilité au pavillon d'une sonde ordinaire. Si l'on heurte avec une sonde ainsi armée un corps d'une certaine dureté, le bruit qui parvient à l'oreille est très-notablement augmenté. Ce phénomène mérite d'être vérifié.

— *Formule du Paraguay-Roux.* — Cet élixir contre les maux de dents, qui, à grand renfort d'annonces, a obtenu à tort ou à raison une certaine célébrité, est tombé dans le domaine public. Assez largement et assez fructueusement, dit-on, il a été exploité depuis 1828, époque où le brevet d'invention a été pris par M. Roux pour que sa composition puisse aujourd'hui devenir publique.

Voici la formule de cette teinture alcoolique, qui, comme cela arrive toujours pour les remèdes secrets, perdra peut-être toute sa vertu en étant connue :

℞ Feuilles et fleurs de l'*inula bifrons*. .	1 partie.
Fleurs de *spilanthus oleracea*. . . .	4 parties.
Racine de pyrèthre.	1
Alcool à 33 degrés.	8

Faites macérer pendant quinze jours et conservez pour l'usage, qui consiste à en imbiber un morceau d'amadou et à le mettre dans le trou de la dent cariée.

— *Concours de l'école de Pharmacie.* — Les élèves qui ont mérité des récompenses dans le concours de 1835 de l'école de Pharmacie de Paris, sont :

En chimie : 1er prix, M. Magnes ; 2e prix, M. Fermont ; 2e second prix, M. Rigollet.

En pharmacie : 1er prix, M. Fermont ; 2e prix, M. Rigollet ; mention honorable, M. Magnes.

Histoire naturelle médicale : mention honorable, M. Viger.

— L'école préparatoire de médecine, fondée et dirigée par M. le docteur Ratier, est en pleine activité. Grace à la méthode d'enseignement qu'on y suit, on peut commencer les études à quelque époque que ce soit de l'année.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'IMPUISSANCE OU EST L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DE SERVIR AUX PROGRÈS DE LA THÉRAPEUTIQUE.

Certes ce ne sera pas nous qui contesterons jamais à l'anatomie pathologique les services nombreux que, cultivée avec passion dans ces derniers temps, elle a rendus à la science en général. Élevé à l'école d'un de nos professeurs les plus distingués, aux efforts duquel cette branche intéressante de la médecine doit en partie ses progrès, nous n'irons pas, oublieux de ses savantes leçons, entrer dans une discussion systématique contre un des élémens fondamentaux de la pathologie moderne, en attaquant l'anatomie pathologique.

La question est maintenant jugée; poursuivant la maladie au delà de la vie, au-delà du point où la laissent par impuissance, et la symptomatologie et la thérapeutique, l'anatomie pathologique a agrandi le champ de l'observation clinique, et marchant dans sa voie, elle a conduit à des résultats qui maintenant font partie essentielle de la science, et dont devront nécessairement tenir compte ceux qui prétendront désormais à la généralisation théorique des faits qui constituent le cercle des connaissances médicales actuelles. Mais quand on considère ainsi d'une manière générale l'anatomie pathologique, il faut distinguer avec soin les deux élémens dont elle se compose; c'est-à-dire, d'une part, les faits qu'elle a laborieusement recueillis le scalpel à la main, et, de l'autre, l'explication qu'on a donnée de ces faits, et leur systématisation scientifique : le premier de ces élémens est devenu partie intégrante de la science; le second, qui n'est qu'une pensée, est incertain comme elle, et partant, tombe de droit sous le contrôle de l'avenir. Pour comprendre à la fois combien il est difficile d'arriver, et combien nous sommes loin d'être parvenus à cette appréciation définitive de la valeur et du sens, pour ainsi dire, des résultats de l'observation nécroscopique, il suffit de se rappeler combien de discussions ont eu lieu à ce sujet depuis vingt ans. Aujourd'hui même, n'est-ce point à la solution de cette question, en d'autres termes, à l'appréciation des élémens fournis par l'observation des tissus privés de vie, que s'appliquent encore d'une manière presque exclusive les meilleurs esprits? Approchons-nous enfin du terme d'efforts si généreux et si multipliés? Qui le pourrait dire? Cependant, au milieu de ces sublimes élucubrations, de ces investigations laborieuses, que devient la science d'appli-

cation, c'est-à-dire la thérapeutique? Nous laisse-t-on au moins entrevoir que le terme de ces nombreux travaux une fois atteint, celle-ci en sera plus éclaircie, les indications curatives plus précises et plus nettes, le traitement des maladies enfin plus sûr dans ses méthodes et dans ses résultats? Nous le savons, les hommes qui ont voué leur vie à ces hautes et profondes études ont trop de pénétration et trop de maturité dans l'esprit, pour qu'ils n'abandonnassent point immédiatement la route dans laquelle ils marchent avec une aussi généreuse opiniâtreté, s'ils prévoyaient que tous leurs travaux ne dussent les conduire qu'à des conséquences stériles en applications pratiques. Ne leur demandons point pourtant la solution de cette question; ils sont trop intéressés à s'illusionner eux-mêmes à cet égard, pour que nous acceptions ici leur compétence sans réserve : c'est à nous, libres de tout antécédent qui nous oblige d'être d'accord avec nos doctrines d'autrefois, qu'il appartient d'aborder franchement les faits, de les examiner sans préoccupation, et de déterminer nettement si l'anatomie pathologique n'a point épuisé tous les services qu'elle pouvait rendre à la thérapeutique, et si ce n'est point vainement qu'on en attendrait des services nouveaux. Si nous voulions résoudre cette question avec tous les développemens qu'elle comporte, il nous faudrait un bien plus large espace que celui dont nous pouvons disposer ici; nous nous bornerons donc à étudier, du point de vue où nous nous plaçons, les progrès de la science dans quelques-unes des maladies principales qui composent le cadre nozologique : les fièvres graves, par exemple. Sans remonter jusqu'à Chirac, Baglivi, Rœderer et Wagler, Sarcone, et même Prost, qui les premiers ont fixé l'attention sur la lésion si remarquable de la muqueuse gastro-intestinale dans ces maladies, recherchons en quoi les études encore plus complètes de nos contemporains sur le même point ont servi la thérapeutique. Venant après Prost, MM. Petit et Serres sont frappés, plus encore que le premier, des lésions qu'ils remarquent dans les organes abdominaux, à la suite des fièvres graves; ces lésions leur paraissent jouer un rôle si important dans ces maladies, qu'ils croient devoir les dénommer d'après les principales de ces lésions mêmes. M. Broussais, dirigeant son attention sur les mêmes faits, généralise davantage les conséquences qu'il en tire, et ne balance point à subordonner tout l'ensemble phénoménal qui constitue les fièvres à la lésion de la muqueuse gastro-intestinale. Le champ n'était point épuisé; il restait encore une ample moisson de faits à recueillir; les hommes ne lui manquent pas; MM. Chomel, Louis, Andral, Bretonneau, Bouillaud, etc., se livrent aux recherches les plus laborieuses; chacun paraît vouloir entrer dans une voie qui semble tout promettre : le cadavre, rien que le cadavre!

toute la science est là. Pour nous assurer davantage que de tant d'efforts combinés ont dû sans doute résulter pour la médecine des progrès remarquables, n'oublions point d'observer que ces différens médecins ne se tiennent pas au même point de vue pour faire leurs diverses recherches; les uns donnent leur assentiment aux idées de M. Broussais, les autres s'en séparent complétement; les premiers trouvent dans chaque fait la confirmation de ces idées, les seconds interprètent autrement le cadavre, se tiennent dans un doute circonspect; et s'ils affirment quelque chose, c'est surtout pour nier une théorie qui leur paraît incomplète, parce qu'elle laisse échapper un grand nombre de faits excentriques qui se dérobent à sa loi. Au milieu de ces laborieuses analyses des tissus malades, de ces supputations statistiques des lésions des divers organes, et surtout de ces savans dissentimens, apparemment on a pour but, en partie au moins, les progrès de la thérapeutique. Voyons donc quels sont ces progrès. Hélas! ne sommes-nous point forcés de le dire, ils sont nuls. N'est-il point en effet parfaitement démontré que, dans l'ignorance où ils étaient des lésions que les recherches nécroscopiques nous ont fait découvrir, ceux qui nous ont précédés ne se laissaient guider dans leur thérapeutique que par l'ensemble des symptômes qu'ils observaient, et que cependant, dans cette vue incomplète de la maladie, comme nous le disons, ils ne perdaient point plus de malades que nous ne le faisons. Que, si l'on révoquait en doute ce fait que nous pourrions au besoin étayer de nombreuses preuves, il nous serait facile d'en appeler au témoignage de nos contemporains eux-mêmes : les uns, par la crainte d'ajouter à l'inflammation dont la muqueuse digestive est le siége, s'interdisent l'usage d'agens toniques ou excitans, à l'efficacité desquels ils croient cependant, puisque, si les symptômes adynamiques continuent et menacent les malades d'une mort prochaine, ils se hâtent d'y recourir pour conjurer le terme fatal, bien que la lésion intestinale soit demeurée la même. Ceux-là s'interdisent également les saignées, car ils craignent par là d'augmenter un état de faiblesse dont ils ne dissimulent point la gravité. Comparerons-nous les résultats de la médecine expectante avec ceux que fournit la médecine active, soit celle qui fait dépendre tous les symptômes de la lésion intestinale et les combat par les émissions sanguines, soit celle aux yeux de laquelle l'état général prime la lésion locale, et qui combat celui-là par des moyens appropriés, au risque d'exaspérer celle-ci : si nous comparons ces résultats, quelle différence y trouvons-nous? S'il n'y a point de différence, où est le progrès?

Qu'en idéologie, en astronomie, en mathématiques même et en histoire naturelle, etc., on s'aventure dans des recherches qui ne peuvent

conduire qu'à des observations générales dont on ne prévoit point l'application immédiate, cela est permis; mais la médecine ne se pose point avec ce caractère; c'est une science qui, de sa nature, est essentiellement pratique; pas une de ses données qui ne doive aller fatalement à l'application. Une maladie étant donnée, en trouver le remède, c'est ainsi qu'il faut concevoir tout problème pathologique. Quiconque, dans ses recherches, omet le second terme de la question, n'arrivera jamais à une solution vraiment médicale; il ne comprend point la médecine, il n'est point médecin. Or, si, de ce point de vue, nous considérons l'anatomie pathologique, à juger ce qu'elle a fait pour la thérapeutique, ne nous est-il pas permis de penser qu'il est douteux qu'elle puisse jamais faire davantage. Ses partisans exclusifs, pour qui toute la maladie, comme toute la vie, est dans l'organisation, rejettent sans doute bien loin cette idée; poursuivant leurs pénibles investigations, ils se flattent d'arriver enfin à une perfection d'analyse anatomique qui doit les conduire à une thérapeutique aussi efficace dans ses moyens que sûre dans les bases sur lesquelles elle se fondera. Que, dans leur enthousiasme pour une science qui a été l'objet principal de leurs importans travaux, quelques médecins se bercent de cette espérance, nous le concevons; nous comprenons même que quelques esprits positifs, séduits par une apparence de précision que l'anatomie pathologique semble promettre, accueillent cette espérance; mais pour nous, qui d'un côté sommes persuadés qu'il est plus d'une science dans laquelle l'homme est fatalement condamné au doute sur un grand nombre de points, et qui, d'un autre côté, ne nous dissimulons pas que l'anatomie pathologique ne peut guère servir la thérapeutique qu'en éclairant le diagnostic des maladies, et que ce qu'elle peut faire à cet égard elle l'a fait, nous appelons de nos vœux l'instant où nous verrons les hommes qui marchent à la tête de la science reprendre l'œuvre interrompue du passé, c'est-à-dire l'observation clinique, large, féconde de Sydenham, Stoll, Baillou, Frank, etc. Dans l'état actuel de la médecine, c'est là l'unique voie dans laquelle doit entrer quiconque prétend à faire avancer la thérapeutique. On aura peine sans doute à s'arracher aux séductions d'une science qui a tant promis, et à laquelle on a tant cru. Peut-être cependant ce retour à une appréciation plus froide et en même temps plus juste des avantages de l'anatomie pathologique, est-il plus près qu'on ne le pense de s'accomplir dans les esprits. Voyez, en effet, quelle est la pensée principale qui semble animer les utiles discussions qui se sont élevées dans ces derniers temps au sein de l'académie de médecine, à propos du traitement des maladies aiguës. Quelle méthode thérapeutique a invoqué en sa faveur les données fournies par l'anatomie patholo-

gique? Là cependant on a entendu la voix d'hommes qui ont fait de cette branche de la science leur étude spéciale, et certes s'ils eussent prévu que, par des faits de cet ordre, ils pouvaient, ou bien montrer la supériorité de leur pratique, ou attaquer celle de leurs adversaires comme erronée, ils n'eussent pas manqué de le faire; mais ils ne l'ont point fait; c'est qu'ils ont la conscience que là n'est point la source à laquelle ils puisent les règles qui les divisent dans le traitement des maladies; qu'ils les tirent, ces règles, de l'observation attentive des phénomènes morbides, seul guide qui ne peut jamais égarer le thérapeutiste. Comment, en effet, pourrait-on désormais se flatter de tirer de l'observation des lésions cadavériques quelque conséquence thérapeutique d'une certaine valeur? Est-il un ordre d'affections dans lequel on se soit livré à des recherches plus étudiées sur les lésions des tissus, que les fièvres graves? Avec quelle scrupuleuse minutie n'a-t-on pas dans ces maladies exploré tous les coins de l'organisation? Or, nous l'avons vu, malgré tous ces grands travaux qui semblaient devoir tant avancer la thérapeutique, nous ne sommes certainement pas plus avancés dans le traitement des fièvres qu'on ne l'était auparavant. Persistera-t-on dans la même voie? Essaiera-t-on de pousser plus loin l'analyse anatomique des tissus? Mais en vérité comment le pourra-t-on? Qui verra mieux, qui lira mieux ces altérations organiques, ces chiffres énigmatiques de la maladie que ne l'ont fait Andral, Chomel, Louis, etc. Pour nous, nous ne croirons au progrès sur ce point, que quand les médecins auront été doués d'un sixième sens. Or, si ce progrès est impossible, qui pourrait voir dans l'étude d'une science désormais presque forcément stationnaire, un moyen de faire progresser la thérapeutique? Ce n'est donc pas vers l'anatomie pathologique qu'il faut diriger nos efforts, si nous prétendons véritablement servir la science et l'humanité par quelque progrès, non de nomenclature ou de nozologie spéculative, mais par quelques progrès réels. Si nous voulons atteindre un but réellement utile, le terrain sur lequel il faut nous placer, c'est celui de l'expérimentation et de l'observation clinique; mais que nos observations soient larges et complètes, qu'elles ne se bornent point à une étude isolée des symptômes, afin que nous puissions juger la maladie dans son ensemble avec toutes les conditions de l'organisation et de la vie. C'est ainsi seulement que nous arriverons à poser les bases d'une thérapeutique véritablement rationnelle. MAX. SIMON.

NOTE SUR UN NOUVEAU PURGATIF.

La méthode évacuante dont on avait sans doute abusé sous l'influence des théories humorales, et qui avait été proscrite pendant le règne du physiologisme, commence à reprendre faveur parmi nous. L'expérience nous a appris à moins redouter la phlogose des voies digestives, et nous sommes déjà loin du temps où l'on n'administrait pas, sans trembler, un grain d'émétique ou une once de manne. Les succès obtenus par le tartre stibié à haute dose dans la pneumonie, et par les purgatifs dans la fièvre typhoïde, ont dû dessiller les yeux des moins clairvoyans. Chose remarquable! les purgatifs ont pris rang parmi les moyens de traitement de la fièvre thyphoïde, de cette affection que quelques médecins ont long-temps considérée comme une phlegmasie intestinale parvenue à son summum d'intensité, et qu'ils étaient portés à regarder comme résultant fréquemment de l'usage des éméto cathartiques.

Le choix des purgatifs n'est pas toujours indifférent. L'âge, la constitution des sujets, la saison, la constitution épidémique régnante, sont autant de circonstances auxquelles le praticien doit avoir égard. Le choix doit également varier suivant les différens états de malades. Ainsi l'huile de croton tiglium pure qui convient merveilleusement dans les phlegmasies de l'encéphale et de ses enveloppes, où il faut produire sur les voies digestives une révulsion prompte et énergique, où il faut réveiller la sensibilité émoussée du canal intestinal, ne saurait être employée chez une femme délicate, nerveuse, irritable, tourmentée par une simple constipation. Il suffira dans ce cas de recourir à un sucre laxatif pour entretenir la liberté du ventre. Une médication perturbatrice ne saurait également convenir aux femmes récemment accouchées, aux nourrices; chez les enfans, un violent purgatif s'accompagnant de coliques plus ou moins vives peut quelquefois donner lieu à des convulsions, ainsi que nous l'avons observé. En pareil cas, c'est surtout aux médicamens qui agissent sous un petit volume, dont la saveur n'offre rien de désagréable, dont l'action n'est pas trop vive, qu'il faut donner la préférence. Sous ce rapport nous ne saurions trop recommander la formule suivante, qui a été récemment publiée par un journal italien, et que nous avons expérimentée chez un grand nombre de malades.

♃ Feuilles de séné	. . . . .	1 gros.
Eau de fontaine	. . . . .	1 tasse.

Faites infuser pendant toute la nuit dans un vase couvert, passez et préparez avec cette eau une tasse de café ordinaire.

« Le goût du café ainsi préparé, ajoute l'auteur de la formule, dif-

fère peu du goût du café ordinaire, et son effet est constant. On l'emploie avec succès contre les constipations opiniâtres. »

Un moyen thérapeutique dont la préparation est si simple, le mode d'administration si facile, la saveur si agréable, nous a paru devoir être employé avec avantage chez les femmes et chez les enfans. M. Baudelocque l'a prescrit dans sa pratique civile à plusieurs femmes en couches et à quelques nourrices, et l'effet qu'il en attendait a eu constamment lieu. Toutes ces malades ont affirmé que sa saveur ne différait pas de celle du café ordinaire, que son action était constante, et ne s'accompagnait d'aucune douleur de ventre. Ce médecin y faisait ajouter une certaine quantité de lait.

Dans le but de s'assurer si chez les enfans cette médication aurait les mêmes résultats, ce médecin l'a expérimentée chez un grand nombre des petits malades faisant partie de la division dont il est chargé à l'hôpital des Enfans. Cinquante à soixante d'entre eux en ont fait usage depuis environ trois semaines. On a administré à chacun une tasse de café au lait préparé de la manière indiquée ci-dessus. La potion était prise le matin à sept heures, et deux ou trois heures après son ingestion, l'effet commençait à avoir lieu. Le nombre des selles a été de deux à dix dans les vingt-quatre heures. Aucun malade n'a trouvé une saveur désagréable au médicament, quelques-uns l'ont pris plusieurs fois et ils n'ont jamais témoigné la moindre répugnance. Les malades soumis à ces expériences, faisant partie de la division dite des dartreux, et n'étant pas par conséquent soumis à un régime sévère, ils ont pu prendre leurs repas habituels, dont le premier a eu lieu quatre heures après l'ingestion du purgatif, sans qu'il en soit résulté le moindre trouble de la digestion. Les selles ont cessé d'être liquides après vingt-quatre heures chez tous les malades à l'exception de deux qui éprouvaient de la diarrhée au moment de l'administration du médicament. Dans aucun cas la langue ne s'est séchée, le pouls compté avant et après l'administration du purgatif n'a point augmenté de fréquence, l'abdomen n'a jamais offert aucun signe de phlogose.

On a varié les proportions du café et du séné, on a employé tantôt les feuilles, tantôt les follicules. La dose la plus convenable nous a paru être celle de deux gros de feuilles de séné et de parties égales de café pour une tasse ordinaire à laquelle on ajoute un tiers de lait. Lorsqu'on diminue la dose du café, la saveur du séné prédomine et inspire un peu de répugnance aux enfans. Dans les cas où le café et le séné sont employés par parties égales, le goût de la potion ne diffère pas de celui du café ordinaire, et l'on pourrait, au besoin, la prescrire aux malades sans les prévenir et sans qu'ils pussent avoir le moindre soupçon.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'ÉTAT ACTUEL DE LA THÉRAPEUTIQUE CONCERNANT LES FRACTURES DE LA CLAVICULE.

Il n'y a peut-être pas de sujet chirurgical sur lequel on rencontre, même de nos jours, autant de dissidences parmi les thérapeutistes que sur celui des fractures *anticoracoïdiennes* de la clavicule (1). Voyez, en effet, que de brochures, que d'opinions différentes, que de bandages, d'appareils et de machines n'a-t-on pas enfantés sur ce point de thérapeutique depuis le siècle d'Hippocrate jusqu'à nous ! Voyez encore de nos jours quelle succession étonnante de nouvelles inventions, de nouvelles idées nous arrivent de toutes parts. Et cependant, au milieu de cette immense richesse de moyens, nous sommes encore à nous demander quel est le procédé le plus convenable pour guérir sûrement et sans difformité les fractures de la clavicule accompagnées de déplacement. Serait-il donc vrai, ainsi qu'on l'a déjà avancé, que la trop grande richesse en thérapeutique est souvent le symptôme d'une pauvreté désespérante? Nulle part peut-être cette dernière proposition n'est aussi certainement applicable que dans le sujet qui nous occupe.

Bien que depuis près d'un demi-siècle les esprits chirurgicaux semblaient ramenés presque à l'unité à cet égard par l'autorité imposante du célèbre Desault, néanmoins aujourd'hui que l'enthousiasme a fait place à la raison et à l'expérience, l'appareil claviculaire de Desault a été jugé à sa juste valeur, son abandon est devenu presque général parmi les hommes de progrès; d'autres moyens d'une efficacité supérieure ont dû le remplacer nécessairement dans la pratique de la ville comme dans celle des hôpitaux. Ce sont ces nouveaux moyens que nous nous croyons en devoir de faire connaître. Mais jetons d'abord un coup d'œil rapide sur le passé, pour mieux comprendre le présent et l'avenir concernant ce point de thérapeutique.

§ I. ***Procédés anti-hippocratiques.*** Au dire du grand vieillard de Cos, les médecins ses prédécesseurs, et ceux même de son temps, ne

(1) Nous appelons *anticoracoïdiennes* les fractures de la clavicule qui ont lieu sur un point des trois-quarts internes de cet os, ou entre le sternum et l'apophyse coracoïde; et nous nommons *retrocoracoïdiennes* celles qui arrivent dans le quart externe du même os, c'est-à-dire dans cette portion comprise entre les apophyses acromion et coracoïde. Tout ce que nous allons dire dans cet article ne s'applique qu'à la première espèce de fracture.

visaient, dans le traitement des fraetures de la elavieule, qu'à garotter l'épaule du malade par des tours multipliés de bandes arrangées avee beaueoup d'art et d'ostentation, dans le but de eomprimer, ou plutôt de réprimer direetement le bout externe du fragment interne de l'os. Ce fragment en effet est, eomme on le sait, toujours saillant en avant et en haut. C'est dans la même intention, ajoute Hippoerate, que quelques-uns avaient aussi pour pratique de mettre des plaques de plomb ou des pyramides de compresses sur le bout saillant de l'os déplaeé, afin que les tours de bandes eussent plus de prise et d'effieaeité. Mais, ainsi que ee vénérable auteur le fait remarquer bien à propos, en agissant de la sorte, les médeeins anti-hippoeratiques ne eomprenaient nullement le mode de déplaeement des fragmens de la fraeture, ni par eonséquent les indications thérapeutiques que le mal présente.

§ II. *Procédés post-hippocratiques jusqu'à Desault.* Si l'on se donne la peine de lire attentivement les deux livres *de Articulis* et *de Fracturis*, l'on verra qu'Hippoerate revient plusieurs fois avee une sorte de eomplaisanee sur le sujet des fraetures dont il est question. Il établit positivement, et de la manière la plus explieite, les véritables indieations de la maladie et les moyens propres à les remplir. Ce n'est pas, dit-il, sur le fragment interne qu'il faut agir pour en pratiquer la réduetion, mais bien sur l'externe. La eompression portée sur le fragment interne ne fait que eontondre la peau, produire de la douleur, ou même des escharres, et augmenter plutôt le déplaeement du fragment externe.

Nous savons effeetivement aujourd'hui qu'aussitôt la fraeture en question produite, le bout interne du fragment externe est porté en avant, en bas et en dedans, et ehevauehe sur la faee inférieure du fragment interne, tandis que le bout externe de ee dernier fragment est à son tour porté en haut et en avant. Cela s'explique aisément 1° par le poids du membre et par l'action des museles sous-clavier, grand peetoral, grand dorsal, grand rond, sous-scapulaire, trapèze, etc., qui tous tirent l'épaule, et par eonséquent le fragment externe en bas, en avant et en dedans; 2° par l'aetion du sterno-eléïdo-mastoïdien et par l'impulsion méeanique du ehevauehement, qui déplaeent néeessairement en haut et en avant le bout externe du fragment interne.

Aussi Hippoerate a-t-il posé pour préeepte, dans le traitement dont il s'agit, de lier le bras à la poitrine, de manière que le eoude fût fixé le plus en avant et le plus haut possible de la face antérieure du thorax.

Ce préeepte, donné sèehement et sans prétention, méeonnu presque jusqu'à nos jours, renferme toutes les indieations essentielles de la fracture dont il s'agit. C'est effectivement sur cette connaissanee fondamen-

talo qu'est basée la nouvelle médication qu'on commence à suivre aujourd'hui à cet égard. Développons cette proposition.

En portant le coude en avant et le plus haut possible de la face antérieure de la poitrine, il est évident qu'on met par là dans le plus grand relâchement possible les agens du déplacement que nous venons de signaler. La réduction de la fracture devient donc alors aussi facile que celle du corps du fémur, après que ce membre a été placé dans la demi-flexion. Je dirai même plus; la fracture de la clavicule se réduit presque d'elle-même aussitôt que le coude a été porté dans la position que nous venons d'indiquer. L'expérience que nous avons plusieurs fois répétée sur le vivant a parfaitement répondu aux idées ci-dessus exposées. Ajoutons que, pour remplir cette indication fondamentale, le père de la médecine ne prescrit que l'usage d'une écharpe propre à retenir le coude dans la position désignée sans s'expliquer davantage.

Au milieu de ses conceptions tantôt bizarres, vagues ou ridicules, tantôt ingénieuses et plus ou moins bien basées, l'École Arabe inventa pour le traitement des fractures de la clavicule le coussinet axillaire, qu'on attribue aujourd'hui mal à propos à Desault (voyez Léveillé, nouvelle Doctrine chirurgicale). Les préceptes d'Hippocrate à l'égard de cette maladie ayant été oubliés, on ne fit ensuite que vaguer d'invention en invention. De là sont nées la croix de Heister, la fronde claviculaire de Bruningaussen, etc. C'est à Desault cependant qu'était réservé l'honneur de ramener les esprits au raisonnement et aux véritables indications de la maladie en question.

§ III. *Procédés depuis Desault jusqu'à nous.*

A. L'école de Paris convient aujourd'hui que l'appareil claviculaire de Desault est fondé sur de faux principes et sur une expérience plutôt illusoire que positive; aussi les praticiens dont le jugement fait autorité en chirurgie ont-ils complétement renoncé à l'appareil dont il s'agit. Il n'est pas difficile, en effet, de se rendre raison de cet abandon.

A quoi sert le coussinet axillaire de Desault? A remplir trois indications, dit-on; c'est-à-dire à porter l'épaule en haut, en dehors et en arrière. Eh bien! il n'en est rien; le coussinet ne fait autre chose que tirailler momentanément en dehors les ligamens de l'épaule et distendre douloureusement les tendons des muscles ci-dessus indiqués, ce qui empêche nécessairement la réduction d'avoir lieu; car le coussinet ne peut pas lutter avantageusement avec ces grandes puissances qui sont les agens du déplacement. De là résulte que, loin de favoriser la réduction des fragmens, le moyen dont il s'agit s'y oppose formellement.

D'un autre côté, à quoi servent ces grands tours de bande dans l'appareil en question? A fixer le bras, dit-on, et à achever les trois

indications ci-devant citées. Mais il suffit d'un simple coup d'œil pour comprendre que tout cela n'est qu'un raisonnement illusoire; car, deux heures après leur application, les bandes et le coussinet sont déjà relâchés et leur action est presque nulle. Heureusement qu'il en est presque toujours ainsi, sans quoi le bandage serait presque toujours insupportable. J'ai observé effectivement que les malades ne le supportent ordinairement que parce que les bandes et les coussinets se relâchent promptement. J'en ait fait plusieurs fois l'épreuve, et sur moi-même et sur plusieurs de mes élèves, dans mes cours de chirurgie à l'École pratique.

Si vous consultez à présent l'expérience clinique à cet égard, elle vous répondra conformément aux idées que nous venons d'avancer. Plusieurs malades atteints de fractures à la clavicule ont été comparativement traités sous les yeux de Léveillé dans différentes cliniques d'Italie, les unes avec l'appareil de Desault, les autres sans aucun appareil du tout, ou par la simple position que nous indiquerons tout à l'heure (méthode Flajani). Eh bien! le résultat de ces deux modes de traitement n'a présenté aucune différence; c'est-à-dire que les malades traités par la simple position et sans appareil guérissaient avec une légère difformité, pareille à celle qu'on en obtenait par l'appareil de Desault.

Les défauts que nous venons de reprocher à l'appareil de Desault étant fondamentaux, nous n'avons pas par conséquent besoin d'insister sur les autres inconvéniens secondaires qu'il présente, inconvéniens qui se rencontrent aussi plus ou moins dans les différentes modifications qu'on lui a fait subir. Toutes ces modifications ne changeant pas sensiblement l'idée mère de l'appareil, nous croyons pouvoir omettre de les mentionner ici avec détail.

On conçoit bien qu'il a été moins facile d'apprécier au juste tous ces défauts dans les Écoles mêmes de France que dans celles de l'étranger, car l'autorité et l'exemple d'un grand maître suffisent ordinairement pour y entraîner presque aveuglément les hommes les plus éclairés dans la matière. Aussi observe-t-on que le bandage claviculaire de Desault fit fortune en France depuis 1768, époque de son invention, jusqu'à Boyer inclusivement; tandis qu'il n'a guère été adopté en Italie, en Allemagne, ni en Angleterre.

B. Les écoles médicales de l'Italie ont adopté une manière très-simple de traiter les fractures de la clavicule, et qui est connue sous le nom de méthode de Flajani. Elle appartient pourtant tout autant à ce dernier chirurgien qu'à Gasparelli, Jacopi, Monteggia et Scarpa. Cette médication consiste à faire rester le malade couché sur le dos, avec un oreiller roulé en cylindre et placé entre les épaules, parallèlement à la

colonne vertébrale : on lui recommande de rester dans cette position en attendant que son avant-bras soit maintenu dans une écharpe ordinaire, ou bien à côté du corps sans écharpe. Par cette situation de la partie supérieure du tronc, l'épaule malade tombe naturellement en arrière et en dehors par son propre poids, et la réduction une fois opérée par la main du chirurgien se soutient assez bien sans d'autres appareils. Le malade doit rester au lit jusqu'à l'époque de la guérison. Le chirurgien voit journellement d'un coup d'œil la position des fragmens; il les replace avec un petit coup de main à chaque fois que leurs rapports lui paraissent changés. Cette méthode paraîtra peut-être ridicule à certains chirurgiens transcendentaux; mais que peut leur raisonnement contre l'expérience positive? D'ailleurs lorsqu'un malade n'est pas dans des conditions convenables pour supporter l'appareil de Desault, n'est-on pas obligé d'abandonner la fracture à la nature? On sera donc bien aise de connaître, en pareille occurrence, un procédé qui procure une guérison avec très-peu de difformité. Je ne me dissimule point cependant que la méthode italienne ne peut pas convenir chez les sujets naturellement indociles, et que la position permanente au lit est fort incommode ou préjudiciable à beaucoup de personnes. C'est pour ces cas exceptionnels que Monteggia avait adopté le procédé suivant qu'on pourrait nommer *mixte*.

C. Le procédé mixte de Monteggia consiste à faire rester le malade au lit pendant la première quinzaine de la fracture dans la position précédente; ensuite à le faire lever et à lui maintenir les fragmens à l'aide de l'appareil de Desault, simplifié par Boyer. Je ferai remarquer à cette occasion que pour rendre le bracelet de Boyer le moins incommode possible, Monteggia l'a rendu aussi long que tout le bras; de cette manière, la force coaptatrice se trouvant répartie sur une très-grande surface, le bracelet est mieux supporté par les malades.

Je puis omettre ici sans inconvénient de mentionner un prétendu nouveau procédé décrit dernièrement par un chirurgien de Paris, et qui n'est autre chose que celui d'Hippocrate que nous venons d'exposer; avec cette seule différence pourtant que le médecin de Cos assurait le coude au tronc à l'aide d'une écharpe solide, tandis que notre confrère proposait l'emploi d'une longue bande appliquée à peu près comme celle de Desault, ce qui rend l'appareil très-peu solide. J'omettrai également de décrire une nouvelle attelle claviculaire du docteur Keikly, qui paraît avoir beaucoup d'analogie avec la croix de Heister, et qui par conséquent ne mérite pas d'autre mention. Je me hâte donc d'arriver au procédé de M. Mayor de Lausanne qui nous paraît devoir mériter les suffrages de tous les praticiens.

§ IV. *Procédé actuellement suivi.* — Bien que beaucoup de chirurgiens, enchaînés par la routine, trouvent très-incommode de changer leurs vieilles formules pour les nouvelles, néanmoins ils sont tôt ou tard obligés de suivre l'impulsion du progrès qui surgit maintenant de toutes parts, de la province la plus obscure comme de la capitale la plus éclairée. Nous savons bien cependant que les inventions qui ont lieu en dehors de la métropole éprouvent une plus longue résistance avant d'être adoptées si elles sont bonnes; mais qui pourra à la longue empêcher la vérité de percer partout et de briller de toute sa splendeur? Quelle liste imposante ne ferait-on pas de tous les grands observateurs qui n'étaient que des praticiens de province? Ce petit préambule explique déjà pourquoi le procédé de M. Mayor, que nous allons décrire, n'est pas encore aussi généralement adopté qu'il devrait l'être. Voici en quoi il consiste :

Appareil. Ayez une grande serviette, pliez-la en triangle, faites coudre solidement aux deux bouts de la base de ce triangle deux fortes lisières, analogues aux lacs du bandage de Scultet. Ajoutez à l'une de ces lisières une boucle ordinaire, ou bien convertissez la lisière même en boucle en la redoublant. Faites coudre, en outre, deux autres lisières semblables aux précédentes aux deux bouts de la serviette qui forment le sommet du triangle.

Réduction. Le malade est assis sur un tabouret; le chirurgien fléchit à angle droit l'avant-bras du côté de la fracture et porte le coude au-devant et en haut de la poitrine, comme s'il voulait rapprocher le coude du sternum. On fait fixer fortement le coude sur ce point par la main d'un aide. Le chirurgien examine alors la fracture avec ses doigts et s'assure si elle est bien réduite; autrement il en achève la réduction par les manœuvres ordinaires.

Application. Les choses étant disposées de la manière précédente, le chirurgien applique la base du triangle circulairement autour du tronc et à six travers de doigts au-dessus du coude déjà adapté au tronc. Le sommet du triangle doit être tourné vers le sol. On attache solidement par derrière le tronc les deux lacs de ladite base à l'aide de la boucle sur le dos du malade. Le coude se trouve par-là fortement fixé au tronc dans la position indiquée. On passe ensuite les deux lacs du sommet du triangle de bas en haut, l'un au-dessous de l'avant-bras ou entre ce membre et la poitrine; l'autre au-dessus de l'avant-bras, en le dirigeant vers le haut de la poitrine : on tire en haut les deux chefs du sommet du triangle, et on les fait passer l'un par-dessus l'épaule blessée, l'autre au-dessus de l'épaule du côté opposé. Ces lacs sont portés derrière le dos pour être arrêtés à l'aide de fortes épingles, ou bien attachés à deux boucles de

linge cousues sur deux points correspondant de la ligature postérieure de la base du triangle. De cette manière, tout le coude et même une partie de l'avant-bras se trouvent renfermés dans une sorte de gousset formé par les deux chefs renversés du triangle ; ce gousset retient continuellement le coude dans la position désirée. Les deux lacs qui répondent au sommet du triangle peuvent être resserrés tous les jours au besoin, de même que les deux autres qui répondent à la base du même triangle, sans rien déranger de l'appareil ni des fragmens. Dans quelques cas rares où les fragmens paraissent se déplacer malgré cet appareil, on pourrait glisser petit à petit, dans le creux de l'aisselle, du coton cardé libre, et y faire une sorte de pelote axillaire sans défaire le triangle : nous ne croyons pas cependant que le coussinet puisse dans ce cas remplir une pareille indication.

Attendu sa simplicité, sa solidité et son efficacité, l'appareil claviculaire de M. Mayor nous paraît, dans l'état actuel de la thérapeutique, mériter l'adoption générale des praticiens, de préférence à tous les autres bandages connus jusqu'à ce jour pour la même maladie. T.

REMARQUES PRATIQUES SUR LA LIGATURE DU CORDON OMBILICAL EN CAS D'EXOMPHALE CONGÉNITALE, ET SUR LA CONDUITE THÉRAPEUTIQUE A TENIR A L'ÉGARD DE CETTE DERNIÈRE ESPÈCE DE HERNIE.

Une malheureuse expérience a déjà fait voir que quelquefois en liant à l'ordinaire le cordon ombilical de l'enfant qui vient de naître l'accoucheur inattentif pince et étrangle en même temps, sans s'en apercevoir, une petite anse d'intestin qui se trouve engagée dans un petit sac herniaire et prolongé congénitalement dans le tissu spongieux du même cordon. Le célèbre Moriceau n'avait pas manqué de signaler la possibilité d'un pareil accident, et Sabatier lui-même avait eu soin de faire connaître les cas de plusieurs enfans qui étaient morts victimes des suites d'une semblable inadvertance. Ces avertissemens et ces faits cependant se sont glissés presque inaperçus, puisque les livres de chirurgie les plus récens n'en parlent qu'à peine.

Aussi, dès l'année dernière, le *Bulletin de thérapeutique* s'est-il empressé d'appeler l'attention des chirurgiens sur ce sujet important de pratique, et de décrire les moyens les plus convenables à employer contre la fistule stercorale qui survient à l'ombilic des enfans qui ne succombent pas à la suite de l'accident dont il s'agit (1). Nous revenons

(1) Voyez *Bulletin de thérapeutique*, t. VI, pag. 50.

aujourd'hui sur la même matière, moins dans l'intention de reproduire ce que nous avons déjà avancé que pour compléter la série des idées relatives à ce point de thérapeutique.

L'on sait que durant la vie intra-utérine l'anneau aponévrotique de l'ombilic est le point le plus faible de la ligne blanche, et que cette faiblesse se prolonge jusqu'aux deux premiers mois après la naissance. L'on sait aussi que chez l'adulte, au contraire, c'est sur l'endroit de la cicatrice ombilicale qu'existe le point le plus résistant de la ligne blanche. Il n'est pas difficile de se rendre raison de ces changemens organiques, si l'on se rappelle, 1° que durant la vie intra-utérine l'anneau aponévrotique de l'ombilic est ouvert pour donner passage aux vaisseaux ombilicaux; 2° qu'après la ligature et la chute du cordon cet anneau est solidement bouché par du tissu inodulaire et par les ligamens qui résultent de l'oblitération des vaisseaux ombilicaux. On comprend par là pourquoi, durant la première période de notre existence, les hernies ombilicales se forment très-facilement, et pourquoi, au contraire, chez l'adulte ces tumeurs ne se déclarent presque jamais à travers la cicatrice ombilicale, mais bien à côté ou dans la ligne blanche. Il suffit, en effet, de quelques tiraillemens brusques du cordon par les mouvemens trop vifs de l'enfant dans le sein de sa mère, comme cela arrive lorsque le cordon est entortillé autour du cou, qu'il est trop court, etc., pour qu'un petit sac herniaire en forme d'entonnoir se manifeste dans le tissu même du cordon. Il est vrai que très-souvent l'exomphale congénitale reconnaît pour cause un arrêt de développement primordial de l'anneau ombilical analogue à celui du bec de lièvre, du spina-bifida, etc.; mais on n'a pas, suivant nous, toujours besoin d'admettre l'existence de cette dernière cause pour expliquer la formation de petites hernies ombilicales de naissance. Il est, en effet, possible de produire sur un cadavre de fœtus un petit sac exomphalique en tirant sur le cordon.

Ces considérations font déjà pressentir que l'exomphale congénitale se présente sous deux variétés très-distinctes. Dans l'une, la tumeur est bornée à la base du cordon; elle est couverte par les tégumens et par les tissus amincis du funicule omphalien, et offre un volume variable depuis celui d'une noix jusqu'à celui d'une orange; dans ce cas, la hernie est ordinairement réductible; dans l'autre, l'exomphale a un volume considérable et n'est couverte que par le péritoine très-aminci; la paroi abdominale présente une brèche énorme, et les viscères herniés sont irréductibles. Ce dernier cas a été généralement considéré comme mortel, puisque la plupart des auteurs n'ont même pas daigné prescrire ce qu'il fallait faire pour prolonger l'existence des êtres conformés de la sorte.

Il résulte de là un précepte fort important de pratique ; c'est de ne pas lier, en général, le cordon ombilical de l'enfant nouveau-né avant d'en avoir bien tâté la base à sa sortie de l'anneau et de s'être assuré que rien d'extraordinaire n'existe sur ce point. L'on conçoit bien, en effet, que si une petite tumeur se rencontrait dans cette partie, ce serait commettre une grande faute que de lier le cordon avant de s'être assuré de sa nature et d'avoir pris les précautions convenables pour ne pas la comprendre dans la ligature.

Lorsque le praticien a donc constaté, soit par la simple inspection oculaire, soit par le toucher, l'existence d'une exomphale chez un enfant qui vient de naître, il doit confier le bout libre du cordon coupé à un aide et se mettre en devoir de réduire la hernie par le taxis ordinaire. Si cette réduction est possible, ainsi que cela a presque toujours lieu lorsque la tumeur n'a qu'un petit volume, le chirurgien rapproche avec ses deux mains les bords de la brèche ventrale, de manière à la fermer momentanément comme une plaie récente et simple. Il se fait alors remplacer par les mains d'un aide intelligent, qui doit continuer à comprimer et à maintenir rapprochés les deux côtés de la fente, afin d'empêcher la hernie de reparaître. En attendant, l'accoucheur lie à l'ordinaire le cordon et applique l'appareil suivant.

Prenez quelques bandelettes très-collantes de toile de diachylon gommé, ayant chacune la largeur de dix à douze lignes et la longueur d'un pied environ ; appliquez-les artistement sur le ventre de l'enfant de manière à tenir parfaitement rapprochées les deux lèvres de la fente, la base du cordon étant placée dans le milieu des croisées de ces bandelettes ; ajoutez des cercles de la même toile de diamètre croissant, depuis celui d'une pièce de cinq francs jusqu'à celui de la paume de la main : chacun de ces cercles sera percé d'un petit trou dans le milieu pour recevoir le cordon ; ils seront superposés les uns aux autres en commençant par les plus petits, de manière à en faire une sorte de pyramide dont le sommet réponde à l'anneau ombilical. Mettez enfin une compresse en plusieurs doubles par-dessus et soutenez le tout avec un petit bandage de corps modérément serré. Si la peau de l'enfant paraissait trop tendre et trop facilement vulnérable, on pourrait la renforcer à l'aide d'une enveloppe de taffetas vernissé (taffetas des tabliers des nourrices), et ne poser l'appareil que par-dessus cet épiderme artificiel. Il est à peine nécessaire d'ajouter 1° que ce pansement doit être renouvelé de temps en temps, avec la précaution de faire presser les côtés de la brèche par les mains d'un aide intelligent, afin que la tumeur ne reparaisse pas par les cris de l'enfant ; 2° que cet appareil doit être continué pendant deux à trois mois, et même davantage,

bien que la guérison radicale ait lieu ordinairement du quinzième au trentième jour; 3° enfin que la nourrice doit être avertie de comprimer avec une main la base de la pyramide à chaque fois que l'enfant est changé de linge, et qu'elle fasse prévenir de suite le chirurgien si la hernie menaçait de reparaître.

Mais la conduite thérapeutique à tenir n'est pas aussi simple lorsque la hernie est irréductible et qu'elle a un volume très-considérable. En supposant que ces sortes d'enfans n'ont pas en même temps d'autres lésions congénitales graves qui rendent douteuse leur viabilité, telles que le spina-bifida, une ancéphalocèle, une maladie constitutionnelle, etc.; ils meurent ordinairement des suites d'une péritonite, dont la tumeur elle-même est le point de départ. C'est donc le développement de cette phlogose de la portion dénudée du sac herniaire qu'il faut viser à prévenir dans cette occurrence, soit pour prolonger l'existence de la vie du petit malade, soit pour le guérir, si guérison il y a.

Pour remplir cette indication capitale, le docteur Robinson d'Amérique a proposé de couvrir la tumeur au moment de la naissance à l'aide d'une tasse en porcelaine doublée d'un linge fin qu'on enduit d'huile. Par ce moyen, en effet, on empêcherait l'air de frapper et d'enflammer la séreuse péritonéale. Le même chirurgien voudrait que la cavité de la tasse en question fût un peu moins grande que le volume de la tumeur, et qu'on l'y arrêtât à l'aide d'une bande circulaire. De cette manière, la hernie serait comprimée continuellement et obligée de rentrer petit à petit dans l'abdomen à mesure que cette cavité se développerait. La cavité de cette tasse devrait par conséquent être décroissante; aussi faudrait-il la changer de temps en temps par d'autres de plus en plus petites.

Nous pensons que la médication dont il s'agit mérite d'être essayée au besoin; il nous semble que la tasse en porcelaine du docteur Robinson pourrait être avantageusement remplacée par une sorte de bol en caoutchouc, qui joindrait la propriété de s'amollir par la chaleur de la partie, de couvrir mollement la tumeur comme une sorte de derme naturel, et de permettre en même temps une compression uniforme sur toute la surface de l'exomphale sans blesser la peau du ventre par son rebord, ainsi que cela arriverait avec la tasse en porcelaine. On pourrait facilement construire en un instant l'espèce de petite cuvette dont nous parlons en excisant le fond d'une bouteille en caoutchouc, après l'avoir amollie dans l'eau chaude. Ce fond de bouteille, dont la profondeur et les autres dimensions seraient calculées d'après le volume de la tumeur, pourrait être doublé d'une ou de plusieurs couches d'amadou; son bord

serait rogné avec les ciseaux à mesure que la hernie diminuerait de volume.

Nous livrons sans d'autres réflexions ces idées sur un mal réputé mortel à la méditation des praticiens sans y attacher en ce moment d'autre importance que celle d'une médication rationnelle, mais dont il faut attendre la confirmation du juge suprême de la thérapeutique, l'expérience.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR LA LIXIVIATION APPLIQUÉE AUX MATIÈRES D'ORIGINE VÉGÉTALE ET ANIMALE, PAR M. SOUBEIRAN.

(Suite et fin.)

Application de la lixiviation à quelques préparations pharmaceutiques.

Extraits. Pour la préparation des extraits, il faut chercher à se procurer des liqueurs très-concentrées pour éviter, autant que faire se peut, les altérations qui se produisent pendant l'évaporation. Sous ce rapport, la lixiviation est un excellent procédé et qui trouve presque constamment une heureuse application; mais il faut s'arrêter aussitôt que les liqueurs cessent de couler concentrées; il vaut mieux ici sacrifier une partie de la matière et assurer la bonne qualité du produit. Ce mode de traitement pourra souvent être employé avec avantage pour remplacer une partie des extraits préparés avec les sucs de plantes, ceux du moins dont les principes médicamenteux sont solubles dans l'eau, dont les sucs sont très-étendus, et que l'on prépare avec des sucs clarifiés à chaud. La lixiviation permet de reproduire les sucs à peu près dans le même état que celui sous lequel ils existaient dans la plante fraîche, mais dans un plus grand état de concentration; je dis à peu près, parce que la dessiccation entraîne la dissipation d'une partie des principes volatils; la coagulation partielle de la matière albumineuse, et sans doute l'altération d'une petite partie de la matière extractive; mais ces différences ne sont nullement à mettre en comparaison avec l'avantage d'obtenir une solution plus concentrée, qui soustrait en grande partie les sucs aux chances d'altération qui résultent de l'évaporation.

Par ces mêmes causes, les extraits alcooliques gagneront aussi à être préparés par lixiviation. Après avoir humecté la substance en poudre

avec la moitié de son poids d'alcool, on l'introduit dans le cylindre à lixiviation, que l'on tient fermé jusqu'au lendemain; on lessive alors en ajoutant deux, trois ou quatre fois au plus son poids de nouvel alcool; quand celui-ci a pénétré dans la poudre, on le chasse par l'eau, avec la précaution de retirer moins de liquide que la totalité de la liqueur dont on s'est servi, car les derniers produits sont mélangés d'eau. Ordinairement une assez bonne indication du moment où il faut s'arrêter est fournie par cette circonstance, que les liqueurs qui s'écoulent troublent les premières teintures dans lesquelles elles viennent à tomber.

Teintures alcooliques. Quand on a soumis à la macération dans un poids déterminé d'alcool une matière végétale et animale, l'alcool dissout les principes solubles, et l'on a une solution d'une concentration constante. C'est là une des conditions que l'on doit s'efforcer de remplir dans la préparation des médicamens. Si l'on veut séparer la liqueur de son marc, on le soumet à la presse, et il reste dans le marc une partie de la solution; mais comme elle est semblable à celle qui s'st écoulée, la nature de celle-ci n'en est nullement changée. Il y a bien perte d'une partie de matière, mais cette perte ne saurait être évitée sans inconvéniens.

Je ne puis approuver la proposition faite par MM. Boullay d'appliquer la lixiviation à la préparation des teintures alcooliques, car la lixiviation faite avec de faibles doses d'alcool n'épuise pas complétement les matières, et elles retiennent une partie de matière soluble que l'on pourrait en extraire par une lixiviation plus prolongée ou par la macération. En outre, quand on veut chasser par l'eau l'alcool qui reste engagé dans la poudre, les deux liqueurs se mêlent, et l'on ne recueille bientôt que des liqueurs plus faiblement spiritueuses et dont la composition est différente. Pour ces causes, l'ancien procédé de préparation des teintures alcooliques est incontestablement préférable.

Vins médicinaux. Les considérations précédentes s'appliquent également à la préparation des vins médicinaux, plus encore même, parce que l'affaiblissement de la liqueur vineuse entraîne nécessairement sa prompte altération, et parce que le vin et l'eau se mélangent plus vite et en plus grande proportion que l'eau et l'alcool. Les expériences directes de M. Guillermond ne peuvent laisser aucun doute à cet égard.

Teintures éthérées. La préparation des teintures éthérées par la lixiviation est un excellent procédé. On peut être étonné de me voir adopter pour l'éther un procédé que je viens de repousser pour des préparations analogues; mais les circonstances ne sont pas les mêmes. D'abord l'eau versée à la surface d'une colonne de poudre imprégnée d'éther déplace celui-ci sans presque s'y mêler, et il ne reste que fort

peu d'éther dans la poudre; ce qui est loin d'arriver quand on veut expulser par l'eau du vin ou de l'alcool; d'un autre côté, quand on vient à soumettre à la pression le marc d'une teinture éthérée, l'éther, à cause de son extrême volatilité, se perd en grande partie, et la teinture se concentre. Le changement que la teinture en éprouve est bien aussi grand que la différence qui peut résulter pour elle d'un épuisement imparfait de la matière végétale ou animale.

Je dois en terminant dire quelques mots d'une méthode de dissolution qu'il est important de ne pas perdre de vue, à cause des services importans qu'elle a rendus et qu'elle est appelée à rendre encore; c'est celle qui a été proposée par M. Cadet, et qui est suivie encore par quelques pharmaciens, pour la préparation des liqueurs concentrées destinées à fournir des extraits. Elle consiste à réduire les substances en poudre demi-fine, à les humecter avec le double de leur poids d'eau froide ou d'eau tiède, et à les soumettre à la presse après quelques heures de contact; on peut, si l'on veut, humecter de nouveau la poudre et en retirer une nouvelle quantité de principes solubles. En général, une poudre traitée de cette manière retient sous la presse le tiers de son poids d'eau, et par conséquent un sixième des principes solubles après la première opération, et un trente-sixième seulement après la seconde. Les défauts de cette méthode, c'est qu'il faut une bonne presse pour la mettre à exécution, c'est que les linges retiennent une partie du produit, c'est que les liqueurs que l'on obtient sont moins claires, c'est enfin qu'il faut plus d'eau pour obtenir une même quantité d'extraits; mais il est des circonstances où elle sera préférée. C'est ainsi que M. Leconet a montré dernièrement qu'elle était plus économique pour l'extraction du tannin; et, comme j'ai déjà eu occasion de le dire, comme l'application de la lixiviation à la préparation des solutions concentrées demande beaucoup d'habitude, les pharmaciens qui se verront trompés dans leur attente parce qu'une matière trop tassée ou trop muqueuse se refusera à livrer passage à l'eau ou à l'alcool, seront fort aises de recourir au procédé de Cadet, qui leur permettra de tirer bon parti encore d'un résultat aventuré.

Sirops. La lixiviation des matières végétales n'offre pas pour la préparation des sirops le même avantage que pour les extraits; pour ceux-ci, on peut, comme nous l'avons dit, sacrifier une partie du produit pour avoir un meilleur médicament; tandis que dans un sirop, le rapport entre la matière qui sert de base et le sucre étant établi, il faut que le sirop contienne toutes les parties solubles renfermées dans cette quantité de base médicamenteuse; autrement la puissance médicale de la préparation serait affaiblie. Force est donc d'épuiser complétement la pou-

dre végétale, et pour y parvenir il faut toujours une proportion d'eau assez considérable.

Si la substance végétale n'entre dans la formule que pour une petite quantité, comme par exemple l'ipécacuanha dans le sirop auquel il donne son nom, alors on arrive à un résultat aussi bon en traitant cette matière par l'eau, sans avoir recours à la lixiviation; si au contraire, la proportion de matière végétale est considérable, comme il faut beaucoup d'eau pour l'épuiser tout-à-fait, l'avantage que l'on se propose en employant la lixiviation disparaît en grande partie. Je trouve cependant cette méthode avantageuse, lorsque nécessairement on doit, quelque procédé auquel on ait recours, obtenir des liqueurs abondantes qu'il faut soumettre à l'évaporation; alors on recueille à part les premiers produits qui sont les plus concentrés, l'on évapore avec le sirop les liqueurs les plus faibles et l'on pousse l'évaporation jusqu'à ce que le sirop se soit évaporé d'un poids égal à celui de la liqueur concentrée; on y mêle brusquement cette liqueur pour la ramener au degré de cuite convenable. Par là on soustrait la plus grande partie de la solution végétale aux altérations qu'elle éprouve pendant l'évaporation. Il faut se rappeler pour faire avec succès ce genre d'opération, qu'un kilogramme de sirop peut perdre trois cents grammes à l'évaporation, et se mélanger encore avec facilité avec un poids pareil d'une liqueur froide; si l'on poussait l'évaporation plus loin, le sucre se solidifierait en partie au moment du mélange. Je citerai, comme se préparant avantageusement par ce procédé les sirops de douce-amère, de patience, de pensée sauvage et même de ratanhia, quoique pour celui-ci je préfère ajouter au sirop de sucre un poids déterminé d'extrait obtenu par l'eau, parce que la richesse de la racine de ratanhia en matière soluble est si variable, que l'emploi direct de la racine ne donne pas le moyen d'obtenir un sirop d'une force constante. E. Soubeiran.

BIBLIOGRAPHIE.

BIBLIOTHÈQUE DE THÉRAPEUTIQUE,

Par M. Bayle.

Le troisième volume de la *Bibliothèque de thérapeutique* que M. Bayle a publié cette année, n'offre pas moins d'intérêt que les précédens. Il est à souhaiter que ce laborieux médecin poursuive activement son utile entreprise, et les praticiens lui devront de sincères remer-

cimens puisqu'il aura présenté à leur choix les *travaux thérapeutiques anciens* sur les médicamens les plus importans. Ceux dont M. Bayle s'est occupé dans ce nouveau volume ne sont pas nombreux, mais leur utilité ne saurait être contestée puisqu'il s'agit de la digitale pourprée, du seigle ergoté et de la cigüe.

M. Bayle s'est attaché à reproduire les meilleurs mémoires publiés sur la digitale. Ces travaux occupent les trois cent soixante-douze premières pages du volume. L'action physiologique du médicament est fidèlement reproduite dans un grand nombre d'observations, qui démontrent qu'elle s'exerce sur les reins et le cœur.

M. Bayle fait voir que la diurèse s'établit surtout lorsque les cavités séreuse et cellulaire de l'économie sont distendues par la sérosité, ce que l'on observe en effet dans beaucoup d'hydropisies causées par une maladie du cœur ou du foie. Ce phénomène ne se reproduit pas de même quand l'ascite est due à une inflammation chronique ou latente du péritoine qui constitue la péritonite séreuse de quelques auteurs. Nous en avons vu successivement plusieurs exemples dans lesquels la digitale a échoné, tandis que la saignée générale et surtout les ventouses mouchetées appliquées en grand nombre sur la paroi antérieure de l'abdomen ont déjà guéri plusieurs de nos malades; il en est de même de l'hydrothorax dépendant de pleurésie latente. La digitale n'est donc pas l'antidote de l'hydropisie; c'est un médicament ordinairement fort utile dans celles de ces affections qui dépendent de maladies organiques du cœur.

Quant à l'action sédative de la digitale sur le cœur, il est peu de résultat thérapeutique aussi remarquable, lorsque les mouvemens tumultueux de l'organe central de la circulation ne sont pas occasionnés par la fièvre. Dans ce cas nous avons toujours vu la digitale échouer; nous l'avons vu réussir presque toujours, au contraire, lorsque la fréquence, l'inégalité, l'irrégularité et l'intermittence du pouls reconnaissaient pour cause une influence nerveuse et même une lésion organique. On peut dire sous ce rapport que la digitale est le régulateur et le modérateur par excellence des mouvemens du cœur; c'est un moyen puissant de diminuer les accidens causés par les lésions organiques. Parmi les diverses préparations de ce médicament, la poudre récente paraît être celle qui aurait été le plus utile à Withering et à beaucoup d'autres médecins. C'est aussi le résultat de nos propres observations.

Si l'utilité de la digitale est généralement reconnue dans les maladies dont nous venons de parler, il n'en est pas de même pour la phthisie. D'après les travaux cités par M. Bayle, sur cent cinquante-cinq cas de phthisies pulmonaires, quatre-vingt-trois malades auraient été guéris;

l'état de trente-cinq amélioré, et trente-trois seraient morts. Ces résultats sont surtout fournis par des observateurs anglais. Si nous examinons les faits sur lesquels ils reposent, on trouve que ceux de Fowler sont loin de démontrer que les malades dont il parle fussent atteints de phthisie. Beddoës et Drake se contentent de dire : *la phthisie était confirmée*; ou bien d'indiquer seulement ces symptômes : *sueurs nocturnes*, *expectoration purulente*. Il faudrait s'assurer si, reconnue par les moyens de diagnostic qui sont maintenant à notre disposition, la *phthisie confirmée* serait encore susceptible de guérir par la digitale. Les essais, peu nombreux à la vérité, que nous avons tentés, nous font craindre que ce médicament ne soit insuffisant comme tous ceux que l'on a employés contre cette cruelle maladie. Cependant la bonne foi que l'on trouve dans *les réflexions de Mac-Lean, médecin de Sudbury, sur l'usage de la digitale contre la phthisie*, page 264, et les succès qu'il paraît avoir obtenus au milieu de revers assez nombreux, laissent quelque doute sur l'inutilité de la digitale dans cette affection si redoutable, et donnent le désir d'en étudier de nouveau les effets. Mac-Léan emploie les feuilles contre l'hydropisie, il préfère l'usage de la teinture alcoolique dans la phthisie pulmonaire; parce qu'on peut en régler les doses avec plus de précision, et qu'elle conserve ses propriétés pendant plus long-temps. Kinglake et Magennis préféraient aussi la teinture dans la phthisie pulmonaire, et ils en élevaient graduellement la dose de vingt à cinquante, cent et trois cents gouttes par jour.

Les publications nombreuses qui ont été faites sur l'emploi du seigle ergoté, démontrent que ce médicament jouit de la propriété remarquable d'activer les contractions de l'utérus; et qu'il n'est pas moins utile pour hâter l'accouchement que pour arrêter les pertes qui dépendent de l'inertie de l'utérus; seulement il faut, dans le premier cas, que le col et les parties molles soient bien disposés, et que le bassin ne présente pas de vice de conformation qui le rétrécisse. Parmi les travaux qui démontrent ces résultats, on doit citer ceux de MM. Prescot, Bigeschi, Desgranges, Goupil, Villeneuve, etc.

Les bons effets de la cigüe dans le cancer et les autres maladies contre lesquelles on a employé cette substance ne sont pas aussi bien établis. Vantée par Storck, comme efficace dans beaucoup de maladies cancéreuses, elle a été trouvée inutile dans les cent vingt cas où de Haen l'a employée, et n'a produit aucun effet avantageux, prescrite par le professeur Alibert à plus de cent femmes atteintes de cancer à l'utérus et dans d'autres parties.

En présentant au lecteur les différens faits sur lesquels reposent les succès et les insuccès des médicamens le plus communément employés,

M. Bayle donne aux praticiens un excellent moyen pour qu'ils se fassent une opinion éclairée sur l'utilité de ces agens, et qu'ils sachent bien quand il est convenable d'en tenter l'usage. Une grande partie de ces travaux laissent beaucoup à désirer parce que les faits manquent souvent de détails nécessaires. M. Bayle ne pouvait employer ces matériaux que dans l'état où la science les lui offrait; il les a classés avec méthode, et les a interprétés avec bonne foi dans chacun de ses résumés.

MARTIN SOLON.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

CAS DE BRULURE GRAVE TRAITÉ ET GUÉRI PAR L'APPLICATION DE L'AMADOU.

J'ai eu à traiter un cas de brûlure extrêmement grave chez un enfant de trois ans; je le crois digne de quelque intérêt, à cause du moyen simple que j'ai seul opposé au mal et auquel le malade a dû sa guérison; permettez-moi de vous communiquer cette observation.

Cet enfant, ayant été laissé seul par sa mère qui était allée aux champs, embrasa la tunique de laine, dont il était couvert, avec une allumette qu'il avait plantée dans les cendres du foyer. Avant qu'on eût pu lui porter aucun secours, les parois antérieure et latérale de la poitrine, les deux aiselles, les deux côtés de la région épigastrique sur les côtes asternales, un des bras, depuis l'épaule jusqu'au tiers moyen, offraient des plaques grisâtres et denses comme du parchemin de six à huit pouces de diamètre.

Le lendemain, il y avait une soif inextinguible, des vomissemens, une fièvre brûlante, du météorisme; la mort était prochainement à craindre. Quelques jours se passant, de larges escarres se caractérisèrent dans toute l'épaisseur du tissu cutané; et, lorsque l'inflammation les eut circonscrites et que la suppuration se fut établie à leur pourtour, la soif se modéra, le ventre s'assouplit, la fièvre et les symptômes de la phlegmasie abdominale s'amendèrent; je fus rassuré sur ce premier danger.

Mais il fallait s'opposer à l'épuisement que la suppuration toujours croissante devait entraîner; comment la modérer et la tarir assez tôt pour que l'organisme pût y résister? Pour cela, il était indispensable d'éviter les pansemens fréquens que contr'indiquait encore la saison rigoureuse où l'on se trouvait. A quel moyen recourir pour arriver à mon but? *L'amadou* s'offrit alors à ma pensée; je crus trouver et je trouvai

en effet dans l'application de cette substance le moyen le plus propre à mettre entre les pansemens le plus long intervalle possible.

J'avais de l'amadou souple, épais et très-moelleux; j'en coupai des lambeaux un peu plus larges que les diverses plaies sur lesquelles ils devaient être appliqués, et je les maintins par des compresses et un bandage de corps; les linges de l'appareil s'enlevaient avec facilité, sans jamais ébranler l'amadou qui demeurait en contact quinze, vingt jours, et plus, sans se détériorer. Le pus suintait par les bords et quelquefois l'amadou imbibé se déchirait; le point où se trouvait alors la brèche, était à l'instant bouchée par un morceau de la même substance. L'odeur fétide qu'exhalaient, malgré leur renouvellement quotidien, le linge et les couvertures du berceau, était neutralisée par des aspersions d'eau chlorurée. L'enfant, n'étant plus tourmenté par la douleur et la frayeur des pansemens, reprit peu à peu l'appétit et put, par l'alimentation et la nutrition, réparer les pertes inévitables, résultant d'une suppuration large et abondante. Les plaies ne tardèrent pas à diminuer de grandeur; la cicatrisation marcha franchement et vite; au milieu du quatrième mois, la guérison était complète, et il n'y avait ni brides, ni exubérances difformes. Ce résultat heureux paraîtra, je n'en doute pas, remarquable à quiconque a eu à traiter des brûlures larges au quatrième degré. Sans le mode de pansement adopté, je ne crains pas de le dire, l'enfant eût infailliblement succombé. La méthode de traitement par l'amadou est on ne peut plus économique et facile à appliquer; la dextérité la plus commune suffit pour cela; ce ne sont pas de petites considérations pour les pauvres gens des campagnes, classe nombreuse et intéressante, et la plus exposée à de pareils accidens. FAVIER, D. M.,

à Saint Remy (Bouches-du-Rhône).

ADDITION AU MOYEN PROPOSÉ PAR M. O. HENRY, POUR L'OBLITÉRATION DES DENTS CARIÉES.

Je lus, en 1834, dans un numéro du *Bulletin de thérapeutique* (tome VI, page 317), une note sur un mastic pour l'oblitération des dents cariées, par M. Henry; il y était dit : « Que pour obtenir cette substance, on devait laisser à froid, dans l'éther sulfurique, la résine-mastic, qui, à quelques impuretés près, se dissout promptement et en totalité; puis on décante et l'on conserve dans un flacon bouché. »

« Pour s'en servir, continue l'auteur, il faut en imbiber une petite boule de coton dont la grosseur est basée sur la cavité de la dent; puis après avoir très-exactement nettoyé et séché l'intérieur de celle-ci, y

introduire la boule ainsi agglutinée, afin de remplir le plus exactement possible cette cavité, etc. »

Consulté par plusieurs personnes dont la cavité des dents cariées n'avait pu garder, au-delà de quelques jours, quelques semaines au plus, l'alliage fusible, ou les feuilles de plomb que je croyais avoir rendues solides par toutes les précautions que j'avais eues, par tous les soins que j'avais pris, j'eus recours avec empressement au procédé que proposait M. Henry; je mastiquai dans le même jour quatre dents, attendant avec impatience le résultat d'un moyen aussi facile que peu douloureux; quelques jours après, je me servis de la même méthode pour deux dents qui n'avaient pu supporter la pression nécessaire à l'entassement de feuilles de plomb. En tout, j'eus donc dans l'espace de quelques jours six dents mastiquées.

Deux mois s'étaient à peine écoulés, que chez tous, le travail était à refaire. Les uns, sans s'en apercevoir, avaient en mangeant avalé l'obturateur; les autres, sans cesse tourmentés par quelques stries de coton que le mastic laissait proéminer en dehors de la cavité cariée, l'avaient par quelques mouvemens de la langue, pour ainsi dire involontaires, fait sortir de sa cavité.

Le premier inconvénient que je signalai dans la méthode de M. Henry fut la trop petite quantité de mastic dont pouvait s'imprégner le coton dans la solution éthérée indiquée ci-dessus, et secondairement, les stries de coton qui, quelques précautions qu'on pût prendre, apparaissaient en dehors de la dent quelques jours après l'application.

Ces observations me conduisirent à faire préparer une solution de mastic dans l'éther de consistance sirupeuse, à rouler dans ce soluté une boule de coton en rapport avec la dent cariée dans laquelle je voulais l'introduire, à procéder comme ci-dessus, et à recouvrir le tout exactement d'une feuille de plomb laminé, qui s'agglutine parfaitement bien au coton mastiqué, et fait corps avec lui; de cette manière j'ai obtenu un obturateur solide et facile à appliquer.

Puissent ces courtes observations, en trouvant place dans votre journal, être de quelque utilité à mes confrères, et j'aurai rempli le but qui m'a fait vous les adresser. RENAUD, D.M.,

à Loches (Indre-et-Loire.)

CAS REMARQUABLE DE GUÉRISON DE L'ÉPILEPSIE.

Si vous l'en jugez digne, veuillez insérer l'observation suivante dans votre estimable journal. Elle prouvera qu'on ne doit point abandonner à leur malheureux sort les personnes affectées d'épilepsie.

M. G..... est un honnête père de famille, aimé et estimé de ses concitoyens. Il est âgé de trente-cinq ans, et exerce dans la ville d'Hennebon la profession de libraire. Il est né de parens sains; il s'est adonné dans son jeune âge, et avec fureur, à la funeste passion si commune chez les enfans. C'est à cette habitude qu'il a toujours cru devoir attribuer l'affreuse maladie à laquelle il était en proie. Il en a été atteint pendant dix-huit années consécutives. Ses accès épileptiques revenaient jusqu'à quatre fois dans l'espace d'un mois; souvent deux, trois et même quatre accès avaient lieu coup sur coup dans l'espace de moins de deux heures. Leur retour ne s'observait pas à des époques déterminées; leur durée était ordinairement de dix à quinze minutes. Durant dix-huit ans, jamais un mois entier ne s'est écoulé sans qu'il y ait eu plusieurs accès.

M. G..... était doué, avant d'être atteint d'épilepsie, d'une constitution forte, bien conformée, et d'un caractère doux. Son tempérament devint bientôt délicat, son caractère irritable. Sa physionomie prit un air tout étrange, ses traits changèrent, ses paupières inférieures furent atteintes de tuméfaction, son regard fut égaré. Il ressentait presque constamment des mouvemens convulsifs dans les diverses parties du corps; il s'exprimait avec une difficulté qu'il n'avait jamais antérieurement éprouvée; son intelligence s'était affaiblie.

Je ne ferai point, monsieur et bien honoré confrère, l'effrayant tableau que présentait M. G..... pendant ses accès épileptiques d'une violence extraordinaire. Je dirai seulement qu'il s'était, avant de recourir à nous, adressé à un grand nombre de médecins d'Hennebon, de Lorient et de Rennes, dont les soins étaient restés totalement infructueux. La vue des symptômes qu'il offrait dans ses accès a fréquemment jeté l'épouvante dans l'âme des habitans de cette ville.

M. Guégan vint me consulter le 10 juin dernier. Il avait cessé, depuis douze ans, l'emploi de tout traitement. Ses accès n'étaient ni plus ni moins fréquens, ni plus ni moins violens que par le passé. Il était dans l'état que j'ai plus haut mentionné. Il m'apprit qu'aux approches de l'accès, quelquefois la veille et même l'avant-veille de l'accès, un gonflement, une raideur extraordinaire survenait toujours dans les organes sexuels, qu'il était aussi alors sujet à éprouver un grand bourdonnement dans les oreilles, que sa tête devenait douloureuse, qu'il lui était de toute impossibilité de se livrer à la plus légère contention d'esprit, que sa famille était habituellement prévenue du retour de l'accès par la grande difficulté qu'il avait à exprimer ses idées.

J'avais déjà observé, chez l'un des plus riches propriétaires du Finistère, les symptômes signalés par M. G..... Je m'étais sérieusement oc-

cupé de l'état de ce malade et des moyens de l'améliorer ; mais son père qui recevait mes soins ayant cessé de vivre, je ne revis plus le fils, et il ne me fut pas possible d'essayer sur lui le traitement qui a si bien réussi sur M. G.....

J'ai fait dissoudre soixante grains de sulfate de quinine dans le jus d'un citron ; j'y ai ajouté une pinte d'eau et j'ai prescrit au malade d'en prendre un fort verre toutes les fois qu'il sentirait les approches d'un accès. L'emploi du premier verre de cette solution fut précédé de l'application de vingt sangsues au siége. L'administration des autres verres fut aussi précédée d'émissions sanguines pratiquées sur le même endroit. Nous avons, dans l'espace de six semaines, employé cent vingt-quatre grains de sulfate de quinine et cinquante sangsues. Le malade a eu soin d'éviter tout excès de table ; il n'a usé d'aucune espèce de vins ou de liqueurs fortes ; il n'a eu recours qu'à une alimentation douce, point trop substantielle ; il a cessé de prendre du café.

Depuis le commencement de ce traitement bien simple, les accès épileptiques ne se sont pas renouvelés, et M. Guégan a, depuis six mois, recouvré la vivacité de son teint, la gaîté de son caractère et une parfaite santé sous tous les rapports.

Tout Hennebon connaissait l'affreuse maladie de M. Guégan, tout Hennebon connaît sa guérison complète.

A. Lemontagner, D.-M.,
à Hennebon (Morbihan).

SUR LA PRÉPARATION DU TRITOXIDE DE FER HYDRATÉ.

M. Majesté a publié récemment un cas d'empoisonnement par l'arsenic guéri par le tritoxide de fer hydraté. Ce fait venant après ceux déjà publiés par le *Bulletin de thérapeutique* et le Journal de pharmacie, devait nécessairement fixer mon attention. J'eus la pensée de préparer le tritoxide, dont la vertu anti-toxique est déjà si bien constatée, par le procédé de M. Majesté ; j'opérai ainsi :

Une once de limaille de fer fut introduite dans un large matras avec quatre onces d'acide nitrique et quatre onces d'acide hydrochlorique. La dissolution fut prompte, même à froid ; je chauffai cependant légèrement pour faire disparaître quelques parcelles de limaille qui restaient.

La liqueur était d'un brun verdâtre foncé ; j'ajoutai seize onces d'eau distillée froide, puis trois onces d'ammoniaque liquide, et j'eus effectivement un précipité ; mais ce précipité ne paraissait pas peser douze onces, comme le dit M. Majesté.

La liqueur était encore très-colorée et contenait évidemment beau-

coup d'hydrate; j'ai rempli le matras d'eau ordinaire comme il était prescrit, et une partie du précipité s'est redissous en agitant.

Alors j'ai ajouté six onces, ou peut-être même huit onces, d'ammoniaque; la liqueur s'est entièrement décolorée, il s'est formé un précipité abondant de tritoxide qui, filtré et lavé, a été évalué à une livre et demie, c'est-à-dire le double de ce qu'a obtenu M. Majesté, probablement parce que, pressé dans son opération, il n'avait pu la terminer.

Ce procédé est, du reste, d'une exécution très-facile et très-prompte, et je pense qu'il devra être suivi (1).

Brechot,
pharmacien à Pontoise.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Anévrisme de l'aorte abdominale chez un enfant. — Les cas d'anévrisme de l'aorte abdominale sont extrêmement rares et peuvent être facilement comptés dans la science. Un des hommes qui ont le plus fait de recherches en anatomie pathologique, Laënnec, n'en a vu qu'un exemple. Si cette lésion est extraordinaire chez l'adulte, elle doit l'être à plus forte raison chez les enfans qui, comme on sait, sont extrêmement peu sujets aux affections du cœur et des gros vaisseaux. C'est pour ce motif que nous mentionnerons le cas d'anévrisme de l'aorte abdominale que nous avons observé ces jours derniers à l'hôpital des Enfans sur un jeune garçon de quatorze ans, couché au n° 20 de la salle Saint-Jean. C'était un apprenti fondeur en étain; il n'était indisposé que depuis une quinzaine de jours; il éprouvait depuis huit jours, lorsqu'il fut soumis à notre observation, de violentes douleurs lombaires, avec difficulté extrême de marcher; il avait de plus une diarrhée abondante, le pouls petit et de la prostration. A l'ensemble de ces symptômes, on crut à l'existence d'une fièvre typhoïde. Quel n'a pas été notre étonnement le lendemain de son entrée à l'hôpital de trouver ce malade mort tout à coup dans la nuit.

A l'ouverture du cadavre nous nous attendions à trouver quelque chose d'extraordinaire, nous ne nous sommes pas trompés. Les intestins étaient baignés dans une sérosité fortement sanguinolente; mais ce n'était point le désordre le plus grave après avoir enlevé la masse intesti-

(1) Nous ne ferons qu'une remarque relativement au procédé indiqué dans cette lettre, c'est que M. Bréchot laisse trop d'acide; il aurait dû s'en débarrasser par l'évaporation. On ne peut pas non plus indiquer en poids la quantité d'ammoniaque; il faut en mettre un excès. (*N. D. R.*)

nale, trois tumeurs sanguines ont fixé notre attention; deux anciennes situées sur le trajet de l'aorte, une plus récente et très-volumineuse au-dessus du rein droit. Des deux premières l'une avait le volume d'un œuf, était placée au-devant de la colonne vertébrale, au niveau du dernier pouce de l'aorte abdominale; elle était formée aux dépens de la membrane cellulaire de l'aorte. Cette tumeur, en s'ouvrant, en avait formé une autre plus petite un peu au-dessous, au niveau du muscle psoas. Elles contenaient l'une et l'autre du sang fibrineux décoloré au centre. La troisième tumeur, plus nouvelle, avait le volume des deux poings; elle était située au-dessous du rein droit, qui avait été refoulé en haut. Cet organe était entouré de caillots noirs, mous, résultant de la rupture de cette tumeur ou kyste, qui était rempli de caillots mous ayant l'aspect et la consistance de la gelée de groseilles.

Le cœur était du volume ordinaire, ses orifices étaient libres; l'aorte abdominale était altérée dans son cylindre dans un pouce d'étendue, sa membrane interne était couleur lie de vin; elle s'isolait et se déchirait par la plus légère traction.

— *Dysentérie à l'hôpital des Enfans.* — Depuis deux ans peut-être, l'on avait observé à peine un ou deux cas de dysentérie aiguë à l'hôpital des Enfans, et voilà que depuis quelques jours cette maladie s'est montrée chez quatre jeunes malades, dont deux couchés aux numéros 1 et 15 de la salle Saint-Jean ont déjà succombé; l'affection chez un troisième, couché au nº 21, a passé à l'état chronique, c'est-à-dire qu'il rend le sang par les selles, mais sans douleurs ni coliques: ce dernier sujet, gravement atteint, succombera probablement aussi. Sur les quatre cas de dysentérie que nous mentionnons, trois se sont déclarés dans l'hôpital; le quatrième enfant est venu de la ville avec la maladie. Malgré la coïncidence de l'apparition de la dysentérie en même temps chez ces malades, nous n'avons jusqu'ici aucune raison de penser que cette maladie se développera épidémiquement à l'hôpital des Enfans.

— *De la compression dans les fistules du sein chez la femme.* —
Il n'est pas rare de voir de fistules cutanées à sinus très-étendues se former chez la femme par suite d'abcès laiteux aux mamelles; cela tient sans doute à l'étendue de l'inflammation et des fusées purulentes qui accompagnent fréquemment ces sortes d'affections. Ces fusées sont tellement profondes et les voies qu'elles se fraient sont tellement multipliées et tortueuses, qu'on n'ose pas le plus souvent y porter le bistouri et les mettre à découvert. Aussi arrive-t-il quelquefois de voir ces sortes d'écoulemens fistuleux se prolonger indéfiniment au préjudice de la santé

des malades, faute d'une bonne méthode curative à suivre. Mais, depuis plusieurs années que la compression méthodique du sein malade a été adoptée dans ces cas, nous voyons à peine dans les hôpitaux de la capitale des accidens de cette nature. Pour appliquer bien à propos ce remède, il faut attendre que le sein soit parfaitement dégorgé et délivré de toute douleur aiguë. Dans les hôpitaux, cette compression est exercée 1° à l'aide de plusieurs compresses longuettes qui entourent artistement la mamelle et compriment les trajets fistuleux depuis leur fond jusqu'à leurs ouvertures. Ces compresses peuvent au besoin être graduées comme celles de la fracture de l'avant-bras. On peut aussi les remplacer avantageusement par des grands morceaux d'amadou très-souple; 2° à l'aide d'une bande de sept à huit aunes de longueur, qu'on porte en différens sens, d'abord circulairement, puis obliquement par-dessus les épaules, par-dessous les aisselles, etc. Le degré de constriction doit être progressif, afin d'y habituer et l'organe malade et la poitrine elle-même. A l'hôpital Beaujon, M. Marjollin joint à cette compression des frictions faites à la mamelle avec du camphre en poudre incorporé dans du jaune d'œuf, de manière à en faire une sorte de pommade.

Traitement de Boyer contre la paralysie de la paupière supérieure. —Boyer nous racontait dans ses cours qu'il avait traité inutilement par une foule de remèdes un homme atteint d'atoniatoblepharon paralytique, qui était entré à la Charité. Ce malade sortit de l'hôpital sans rien faire pendant long-temps et sans que son état changeât en mieux depuis. Une fois, en rentrant chez lui, cet homme, qui vivait en garçon dans une chambre, allume son allumette et cherche la chandelle. Ne la trouvant pas, il met l'allumette à la bouche en guise de cigarre pour mieux chercher son chandelier; en attendant, la vapeur de soufre de l'alumette s'exhale et frappe pendant quelques instans la paupière paralytique. Après que la chandelle fut allumée, cet homme fut tout étonné de pouvoir ouvrir l'œil malade et de voir parfaitement de ce côté. Ce malade fit part de cet événement le lendemain à Boyer. Ce chirurgien comprit de suite que cet effet devait dépendre de l'action du gaz acide sulfureux sur la paupière. Il conseilla la continuation du même moyen, et l'homme guérit parfaitement.

Boyer employa depuis souvent ce remède dans sa pratique pour les cas analogues avec un succès le plus souvent favorable. Il obtenait le dégagement du gaz acide sulfureux en jetant quelques pincées de fleur de soufre dans une poêle très-chaude, qu'on approchait de l'œil du

malade, de manière cependant que la chaleur de la poêle n'incommodât pas la personne qui s'en servait.

VARIÉTÉS.

— *Juges de l'Académie pour le concours de la faculté.* — Suivant les dernières ordonnances relatives aux concours près la faculté de Paris, l'académie royale de médecine participe, comme on sait, aux nominations de l'école, en choisissant dans son sein quatre juges sur douze dont se compose le jury. Or, dans la dernière séance, l'académie avait à désigner les quatre membres et le suppléant qui devaient la représenter au concours de clinique chirurgicale qui va s'ouvrir le 2 janvier prochain. Elle a adopté pour cette nomination un mode qui nous paraît réunir tous les avantages, et qui n'a d'autre inconvénient que celui du temps qu'il fait perdre. Au lieu de mettre dans l'urne tous les noms indistinctement des membres qui composent la section ou les sections parmi lesquelles on peut choisir, on a cette fois par scrutin, et à la majorité absolue des suffrages, formé une liste de dix noms qui, mis dans l'urne, ont par la voie du sort fourni les quatre juges et le suppléant qu'on avait à désigner.

Les dix candidats nommés par l'académie ont été : MM. Breschet, Lisfranc, Amussat, Gimelle, Murat, Husson, Réveillé-Parise, Roche, Hervez de Chégoin et Gorse.

Les juges désignés par le sort sont : MM. Breschet, Réveillé-Parise, et Murat. M. Gorse est suppléant.

— *Résultat nul du concours de médecine légale à Strasbourg.* — Les épreuves du concours pour la chaire de médecine légale, vacante à la faculté de Strasbourg par suite de la mort de M. Fodéré, sont terminées. Deux concurrens s'étaient présentés, et ont suivi jusqu'au bout les épreuves du concours, auquel a constamment assisté un très-grand nombre de personnes. Le jury, après une délibération dans la salle du conseil, est venu déclarer, à l'unanimité, qu'il n'y avait pas lieu à faire une nomination. Un nouveau concours devra avoir lieu.

— *Distribution des prix aux élèves internes et externes des hôpitaux.* — La séance pour la distribution des prix aux élèves internes et externes des hôpitaux a eu lieu samedi dernier. Les concurrens ont été en grand nombre. Voici l'ordre dans lequel ils ont été classés :

Internes 3e année : MM. Bartz, médaille d'or ; Gerdy, médaille d'argent ; Vernois et Diday, mentions honorables.

Internes 2e année : MM. Droin, médaille d'argent ; Garriel, des livres ; Rebier et Lafargue, mentions honorables.

Externes : MM. Gueneau de Mussy et Contes, prix en livres ; Gosselin, Terey, Rillier, Rendu, Benoist, Baron, mentions honorables.

FIN DU NEUVIÈME VOLUME.

TABLE DES MATIÈRES

DU NEUVIÈME VOLUME.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

L.

M.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.

T.

U.

V.

OE.

FIN DE LA TABLE DU NEUVIÈME VOLUME.

